

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

Leucemia de células plasmáticas. Presentación de un caso

Plasma Cell Leukemia. Case presentation

Osvaldo Núñez Morales (1), Yudelvys Pérez Falcón (2), Anabel Núñez Espinosa (3).

RESUMEN

La leucemia de células plasmáticas es una rara y agresiva variante de mieloma múltiple caracterizada por la presencia en la circulación sanguínea de células plasmáticas, es clasificada como primaria o secundaria a un mieloma múltiple, representa de un 2 a un 4% de todos los casos de mieloma múltiple. Se presenta el caso de una paciente de 68 años, femenina, con antecedentes de dolor lumbar, anemia, trombocitopenia, hepatoesplenomegalia y un 25% de células plasmáticas en la lámina periférica. Se concluye como una leucemia de células plasmáticas.

Palabras clave: LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS, MIELOMA MÚLTIPLE, INFORME DE CASOS.

1. Especialista de 1er Grado en Hematología. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.
3. Estudiante de 6to Año de la carrera de Medicina.

INTRODUCCIÓN

La Leucemia de células plasmáticas (LCP) fue descrita por primera vez hace más de un siglo por Gluziński and Liechtenstein (1), es una rara y agresiva variante de mieloma múltiple caracterizada por la presencia en la circulación sanguínea de células plasmáticas, es clasificada como primaria o secundaria a un mieloma múltiple refractario al tratamiento o en recaída (2-3), representa de un 2 a un 4% de todos los casos de mieloma múltiple, la incidencia de LCP primaria se estima es de menos de 1 caso por millón de habitantes (4-7).

El diagnóstico de la LCP está basado por la presencia de más de un 20% de células plasmáticas en la lámina periférica y un conteo absoluto de más de 2 por 10^9 de estas células (8). Dentro de la sintomatología encontrada en los reportes publicados se cuenta con la presencia de anemia, trombocitopenia, diátesis hemorrágica, al igual que hepatoesplenomegalia y adenopatías (9-11).

Por la baja incidencia de esta variante de mieloma múltiple y del número de casos reportados en estudios publicados fue el interés de presentar este caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 68 años, sexo femenino, color de la piel blanca, con antecedentes de presentar desde hace aproximadamente 3 meses antes del ingreso dolor intenso a nivel de columna lumbosacra, que aparecía con los movimientos y aliviaba con el reposo, recibe tratamiento con analgésicos y antiinflamatorios sin presentar mejoría, por lo que es traída al servicio de urgencias donde se constata al examen físico hepatoesplenomegalia y adenopatías cervicales, se decide su ingreso para estudio.

Exámenes complementarios:

Hemograma: Hb 90g/L; conteo de leucocitos: 20 por 10^9 ; diferencial: segmentados 20%; linfocitos 60%; monocitos 2%; eosinófilos 3%; células plasmáticas 25% (Fig. No. 1).

Conteo absoluto de células plasmáticas: 5 por 10^9 .

Erititrosedimentación: 130 mm/h.

Proteínas totales: 123 g/L; albúmina: 23g/L; globulinas: 10 9 g/L.

Creatinina: 160 mmol; ácido úrico: 739 mmol; TGP: 40 U/I; TGO: 52 U/I; glicemia: 4 mmol; LDH: 800 U/I.

Medulograma: Lámina periférica: presencia de células plasmáticas; médula infiltrada en un 70% por células plasmáticas, algunas binucleadas, presencia de plasmoblastos, compatibles al estudio con una discrasia de células plasmáticas (Fig. No. 2).

Estudios imagenológicos: Rx de cráneo: Ap y lateral: múltiples imágenes osteolíticas en sacabocados; Rx de columna: dorso lumbar con aplastamiento del cuerpo vertebral L1 e imágenes osteolíticas a nivel de las vértebras L2 y L3.

Ultrasonido abdominal: hepatomegalia homogénea y esplenomegalia de 3 cm no nodular.

Ultrasonido de partes blandas: adenopatías cervicales bilaterales.

DISCUSIÓN

Se concluye como una leucemia de células plasmáticas según los criterios establecidos por el grupo internacional para el estudio del mieloma múltiple (12), de la presencia de más de un 20% y 2 por 10⁹ células plasmáticas en sangre periférica y las manifestaciones clínicas presentadas por la paciente.

ABSTRACT

Plasma Cell Leukemia, is a rare and aggressive variant of multiple myeloma characterized by the presence in the blood circulation of plasma cells, it is classified as primary or secondary to a multiple myeloma, it represents from 2 to 4% of all cases of this disease. A female, 68 year old patient is presented with a history of low back pain, thrombocytopenia anemia, hepatosplenomegaly and 25% of plasma cells in the peripheral lamina concluding as a plasma cell leukemia.

Key words: PLASMA CELL LEUKEMIA, MULTIPLE MYELOMA, CASE REPORT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gluzinski A, Reichentein M. Myeloma und leukaemia lymphatica plasmocellularis. Wien Klin Wochenschr. 1906; 19: 336.
2. Alcalde Dueñas MM, Rodríguez Matos G, Santos González MR, Escobar Carmona E. Mieloma múltiple en una forma infrecuente de debut y evolución. Presentación de caso. Gac Méd Espirituana [Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2014]; 14(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/viewArticle/136>
3. Albarracín F, Fonseca R. Plasma cell leukemia. Blood Rev [Internet]. 2011 [citado 12 Mar 2014]; 25(3):107-10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3907188/pdf/nihms-546032.pdf>
4. García Sanz R, Orfao A, González M, Tabernero MD, Bladé J, Moro MJ, et al. Primary plasma cell leukemia: clinical, immunophenotypic, DNA ploidy, and cytogenetic characteristics. Blood. 2009; 93: 1032–1037.
5. Ramsingh G, Mehan P, Luo J, Vij R, Morgensztern D. Primary plasma cell leukemia: a surveillance, epidemiology, and end results database analysis between 1973 and 2004. Cancer. 2009; 115: 5734–5739.
6. Pagano L, Valentini CG, De Stefano V, Venditti A, Visani G, Petrucci MT, et al. Primary plasma cell leukemia: a retrospective multicenter study of 73 patients. Ann Oncol [Internet]. 2011 [citado 12 Mar 2014]; 22(7):1628-1635. Disponible en: <http://annonc.oxfordjournals.org/content/22/7/1628.full.pdf+html>
7. International Myeloma Working Group. Criteria for the classification of monoclonal gammopathies, multiple myeloma and related disorders: a report of the International Myeloma Working Group. Br J Haematol. 2003; 121: 749–757.
8. Bladé J, Kyle RA. Nonsecretory myeloma, immunoglobulin D myeloma, and plasma cell leukemia. Hematol Oncol Clin North Am. 2009; 13: 1259–1272.
9. D'Arena G, Valentini CG, Pietrantuono G, Guariglia R, Martorelli MC, Mansueto A. Frontline chemotherapy with bortezomib-containing combinations improves response rate and survival in primary plasma cell leukemia: a retrospective study from Multiple Myeloma Working Party. Ann Oncol. 2012; 23: 1499–1503.

10. De Larrea CF, Kyle RA, Durie BG, Ludwig H, Usmani S, Vesole DH, et al. Plasma cell leukemia: consensus statement on diagnostic requirements, response criteria and treatment recommendations by the International Myeloma Working Group. Leukemia [Internet]. 2013 [citado 12 Mar 2014]; 27(4): 780-791. Disponible en: <http://www.nature.com/leu/journal/v27/n4/pdf/leu2012336a.pdf>
11. The International Myeloma Working Group. Criteria for the classification of monoclonal gammopathies, multiple myeloma and related disorders: a report of the International Myeloma Working Group. Br J Haematol. 2003; 121: 749-57.

ANEXOS

Figura No. 1. Células plasmáticas en la lámina periférica 25%

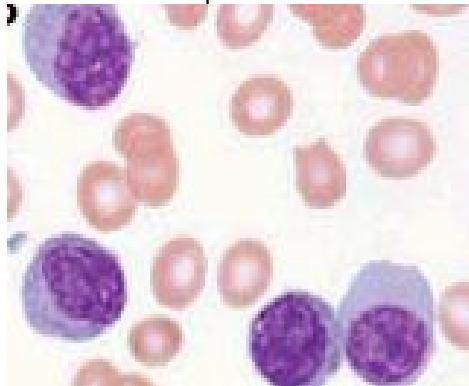


Figura No. 2. Médula infiltrada por células plasmáticas.

