



## Serie de casos de gammopatía monoclonal: no todo es mieloma múltiple

»Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas<sup>1</sup>  
»María Clara Escobar Millán<sup>2</sup>  
»Juan Felipe Morantes Rubiano<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Pablo Tobón Uribe

<sup>2</sup> Universidad CES

<sup>3</sup> Universidad Pontificia Bolivariana

**Objetivos:** describir la evaluación clínica de tres pacientes con gammopatía monoclonal para hacer el diagnóstico diferencial con mieloma múltiple.

**Materiales y métodos:** se realiza un estudio tipo serie de casos de tres pacientes que se presentaron con gammopatía monoclonal en el servicio de hematología del Hospital Pablo Tobón Uribe, en la ciudad de Medellín, Colombia.

### Resultados:

#### Caso 1

Paciente masculino de 65 años con cuadro de siete meses de anemia ferropénica de causa no clara a pesar de múltiples estudios. Se descartó hemorragia del tracto digestivo en estudios endoscópicos. Por la presencia de fenómeno de Rouleaux en el extendido de sangre periférica se amplían estudios de gammopatía monoclonal con evidencia de banda monoclonal en la interzona beta2-gamma en la electroforesis de proteínas, inmunofijación en suero con gammopatía monoclonal IgM, inmunofijación en orina positiva para proteína de Bence Jones Lambda y relación de cadenas ligeras Kappa/Lambda en

suero disminuida. La biopsia de médula ósea es compatible con linfoma linfoplasmocítico. Los hallazgos anteriores confirman el diagnóstico de macroglobulinemia de Waldenström (MW).

#### Caso 2

Paciente masculino de 75 años, que ingresa al servicio de urgencias por cuadro de tres meses de disnea de moderados esfuerzos y edema periférico, además un episodio de síncope en reposo. Se realiza ecocardiograma con evidencia de hipertrofia concéntrica leve y leve derrame pericárdico. Estos hallazgos llevan a realizar una resonancia magnética cardiaca, que muestra grave remodelamiento concéntrico del ventrículo izquierdo y realice tardío subendocárdico difuso de predominio basal, lo que genera una alta sospecha de amiloidosis cardiaca. La gammagrafía con 99mTc-MDP no demostró captación. Se realizan estudios de monoclonalidad por sospecha de amiloidosis de cadenas ligeras (AL). La electroforesis de proteínas en suero es normal, la inmunofijación sérica muestra un aislado Lambda y la inmunofijación en orina es positiva para proteína de Bence Jones Lambda. La relación

**Autor para correspondencia:** Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas

**Correo electrónico:** kennygalvez@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Kappa/Lambda estaba disminuida. La biopsia de médula ósea mostró 10 % de plasmocitos con predominio de cadena ligera Lambda. Se llevó a cabo una biopsia endomiocárdica con tinción de Rojo Congo que mostró depósitos de amiloide; la espectrometría de masas confirmó la presencia de amiloidosis AL con compromiso cardíaco.

### Caso 3

Paciente masculino de 55 años, consulta por cuadro de seis meses de evolución dado por fácil aparición de equimosis y sangrado profuso y prolongado tras pequeñas lesiones. En estudios encuentran tiempo parcial de tromboplastina prolongado, prueba de mezclas sugestiva de déficit de factores, deficiencia de factor VIII, cofactor de ristocetina y antígeno del Factor de von Willebrand (VW) disminuidos. El paciente fue diagnosticado con síndrome de VW adquirido. En electroforesis de proteínas se documentó una banda monoclonal en la región gamma, la inmunofijación en suero mostró gammapatía biclonal IgG Kappa e IgA Lambda. Se realizó PET/TC que no mostró alteraciones. La biopsia de médula ósea mostró una neoplasia de células plasmáticas

monoclonales Kappa del 2 % de la celularidad, por lo que fue diagnosticado con una gammapatía monoclonal de significado incierto.

**Conclusiones:** las gammapatías monoclonales (GM) representan un reto para los clínicos dado el amplio espectro de condiciones que abarcan, ya que no solo son precursoras del mieloma múltiple, sino de otros trastornos linfoproliferativos como la MW y la amiloidosis AL. Asimismo, se han asociado con daño de órgano en ausencia de mieloma o linfoma, como en la nefropatía secundaria a la GM de significado renal y entidades poco comunes como la enfermedad de VW adquirida. En esta serie de casos se discuten tres escenarios diferentes, que coinciden en la presencia de una proteína monoclonal, cuya evaluación clínica lleva a un diagnóstico de tres entidades con estrategias de manejo diferentes que deben ser tenidas en cuenta dentro del diferencial de un paciente con GM.

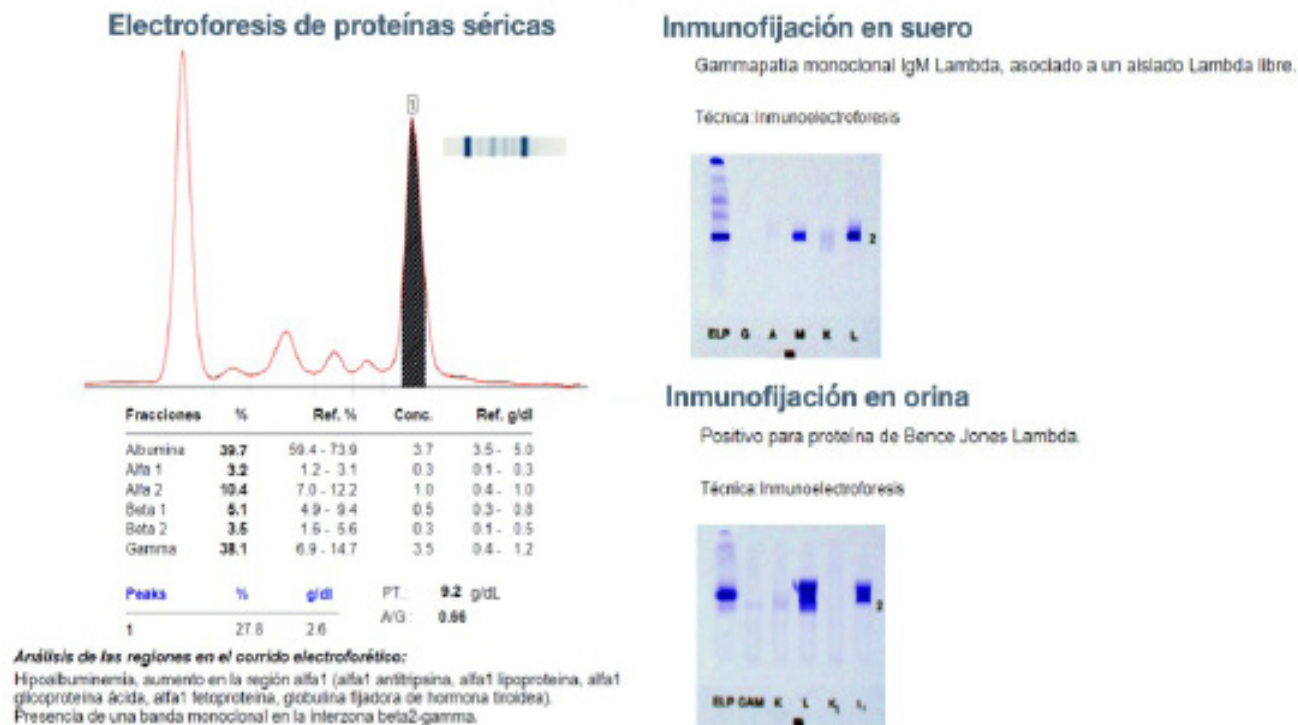
### Palabras Clave:

Gammapatía monoclonal; mieloma múltiple; amiloidosis; macroglobulinemia de Waldenström.

Figuras y Tablas:

Figura 1.

Compilación de estudios de gammapatía monoclonal de un paciente con MW



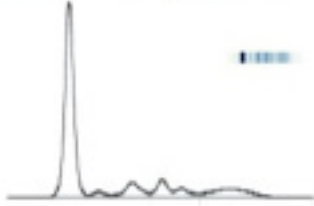
### Cadenas ligeras en suero e inmunoglobulinas

	Resultado	Valor normal
Cadenas ligeras libres Kappa (mg/L)	6.89	3.30 - 19.4
Cadenas ligeras libres Lambda (mg/L)	1706	5.71 - 26.3
Relación Kappa/Lambda	4	0.26 - 1.65
IgA (mg/dl)	30	63 - 484
IgG (mg/dl)	108	540 - 1822
IgM (mg/dl)	6270	22 - 240

**Figura 2.**

Compilación de estudios de gammapatía monoclonal de un paciente con amiloidosis de cadenas ligeras

**Electroforesis de proteínas séricas**

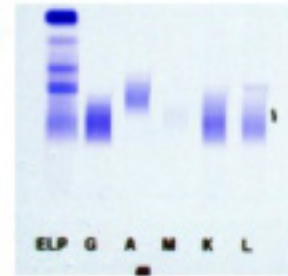


Fracción	Resultado %	Valor normal
Albúmina	64.8	59.4 – 73.9
Alfa 1	2.7	1.2 – 3.1
Alfa 2	8.9	7.0 – 12.2
Beta 1	7.2	4.9 – 9.4
Beta 2	4.8	1.6 – 5.6
Gamma	12.1	6.9 – 14.7

Patrón electroforético normal

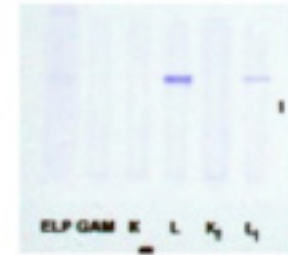
**Inmunofijación en suero**

Presencia de un aislado Lambda



**Inmunofijación en orina**

Positiva para proteína de Bence Jones Lambda



**Cadenas ligeras en suero e inmunoglobulinas**

	Resultado	Valor normal
Cadenas ligeras libres Kappa (mg/L)	17.79	3.30 - 19.4
Cadenas ligeras libres Lambda (mg/L)	185	5.71 - 26.3
Relación Kappa/Lambda	0,096	0.26 - 1.65
IgA (mg/dl)	292	63 - 484
IgG (mg/dl)	1124	540 - 1822
IgM (mg/dl)	40	22 - 240

Figura 3.

Compilación de estudios de gammapatía monoclonal de un paciente con MGUS

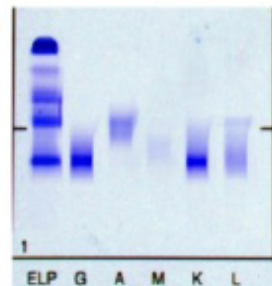
### Electroforesis de proteínas séricas

Fracción	Resultado %	Valor normal
Albúmina	58.5	59.4 – 73.9
Alfa 1	2.5	1.2 – 3.1
Alfa 2	10	7.0 – 12.2
Beta 1	7.5	4.9 – 9.4
Beta 2	4.9	1.6 – 5.6
Gamma	16.6	6.9 – 14.7
Pico 1	9.50 (0.7 g/dL)	

Discreto aumento de la región beta 2 (beta 2 microglobulina, C3 y C4) y presencia de una banda monoclonal en la región gamma

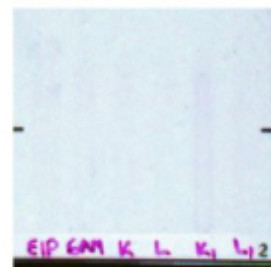
### Inmunofijación en suero

Gammapatía biclonal IgG Kappa e IgA Lambda



### Inmunofijación en orina

Negativo para proteína de Bence Jones



### Cadenas ligeras en suero e inmunoglobulinas

	Resultado	Valor normal
Cadenas ligeras libres Kappa (mg/L)	13.31	3.30 - 19.4
Cadenas ligeras libres Lambda (mg/L)	15.44	5.71 - 26.3
Relación Kappa/Lambda	862	0.26 - 1.65
IgA (mg/dl)	238	63 - 484
IgG (mg/dl)	1529	540 - 1822
IgM (mg/dl)	56	22 - 240