



## Radioterapia curativa en un caso con síndrome de POEMS secundario a plasmocitoma solitario

»Anabeli Coronel Gaviria<sup>1</sup>  
»Fabián Emiliano Ahumada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fundación Valle del Lili

**Introducción:** el síndrome de POEMS es un cuadro paraneoplásico en el contexto de un desorden clonal de células plasmáticas. POEMS es el acrónimo de polineuropatía, organomegalia, endocrinopatía, monoclonalidad y cambios cutáneos. No se requieren todas las características del acrónimo para hacer el diagnóstico y hay otros criterios importantes no incluidos, como los niveles elevados del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), cardinal en la patogenia, aunque no ha demostrado ser útil como diana terapéutica. Se presenta un caso de síndrome de POEMS secundario a plasmocitoma solitario que logró respuesta completa (RC) después del tratamiento con radioterapia.

**Caso:** mujer de 37 años de edad con historia de hipotiroidismo; se presenta con polineuropatía desmielinizante crónica desde 10 años atrás. Recibió esteroides, inmunoglobulina y plasmaféresis terapéutica durante el transcurso de cinco años, con mejoría parcial. En los siguientes tres años presentó

oscurecimiento de piel, hipertrichosis, edemas hasta llegar a anasarca, dedos en palillo de tambor, hepatomegalia, esplenomegalia y deterioro de la fuerza muscular que la llevó a la postración. En una punción lumbar se documentó hipertensión intracraneal, las imágenes fueron normales; se inició manejo con acetazolamida. La electroforesis e inmunofijación séricas mostraron monoclonalidad IgA lambda, sin infiltración neoplásica en médula ósea. La serie ósea reveló una masa en fémur (Imagen 1), la biopsia fue positiva para infiltración por células plasmáticas, se hizo diagnóstico de síndrome de POEMS secundario a plasmocitoma solitario y recibió irradiación terapéutica.

Durante los siguientes dos años presentó mejoría progresiva de edemas, compromiso cutáneo y fuerza muscular. A la fecha presenta marcha con pie caído bilateral.

Por sospecha de recaída tumoral se realizó PET-CT que no mostró lesiones hipermetabólicas, electroforesis e inmunofijación sérica sin monoclonalidad, médula ósea sin infiltración neoplásica, calcio: 8.9 mg/dL, creatinina sérica:

**Autor para correspondencia:** Anabeli Coronel Gaviria

**Correo electrónico:** anitacg88@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/>)

0.5 mg/dL, hemoglobina: 14 g/dL, punción lumbar sin hipertensión intracraneal. Se consideró RC, se solicitó niveles de VEGF y continúa en vigilancia.

**Discusión:** el diagnóstico de síndrome de POEMS requiere la suma de criterios mayores y menores (WHO, 2017); el retraso en el diagnóstico es común con una mediana de 14 meses, debido a que no todos los criterios se presentan de manera simultánea. La hipertensión intracraneal no está incluida entre estos criterios, pero hay casos descritos. En la paciente el diagnóstico tardó 8 años e implicó hospitalizaciones, terapias ineficaces y deterioro clínico.

Un análisis europeo estimó un costo aproximado de 20.000 dólares por paciente mal diagnosticado y señala que medir el VEGF en pacientes con polineuropatía desmielinizante crónica evita un diagnóstico erróneo de cada 16 casos/año. En la paciente no se ha medido el VEGF, el cual es útil en el seguimiento para determinar RC cuando se alcanza niveles normales y recaída cuando hay aumento del 50 % desde el nivel más bajo alcanzado. En nuestro medio, este estudio requiere remisión internacional de la muestra y se

han visto dificultades en la autorización por parte de las aseguradoras.

El tratamiento exitoso se ha asociado con dirigir la terapia al trastorno de células plasmáticas. La irradiación en presencia de hasta dos plasmocitomas logra una supervivencia libre de progresión del 88 % a cinco años cuando se alcanza RC. La terapia sistémica está indicada en pacientes con compromiso de la médula ósea. La paciente recibió irradiación terapéutica y permanece en RC tras dos años de seguimiento.

**Conclusión:** el diagnóstico del síndrome de POEMS es un desafío y el retraso en el diagnóstico es común. Una historia clínica con examen físico detallado y pruebas adecuadas incluyendo la medición del VEGF, pueden orientar el diagnóstico asertivo y ofrecer terapias dirigidas al trastorno neoplásico, logrando ahorro en costos, mejoría clínica e incluso curación.

**Palabras Clave:**

Síndrome de POEMS; plasmocitoma solitario; radioterapia.

**Figuras y Tablas:**

**Imagen 1:** Radiografía de cadera derecha, se observa plasmocitoma en cuello femoral (flecha)

