

Seminario para pacientes y familiares con mieloma múltiple

Maite Cibeira

19 de Octubre de 2015



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

HABLEMOS DEL MIELOMA MÚLTIPLE

- ¿Qué es?
- ¿ Es frecuente?
- ¿Cuál es la causa?
- ¿Cómo se manifiesta?
- ¿Cómo se diagnostica?
- ¿Existe tratamiento?
- ¿Cuándo debo empezar el tratamiento?

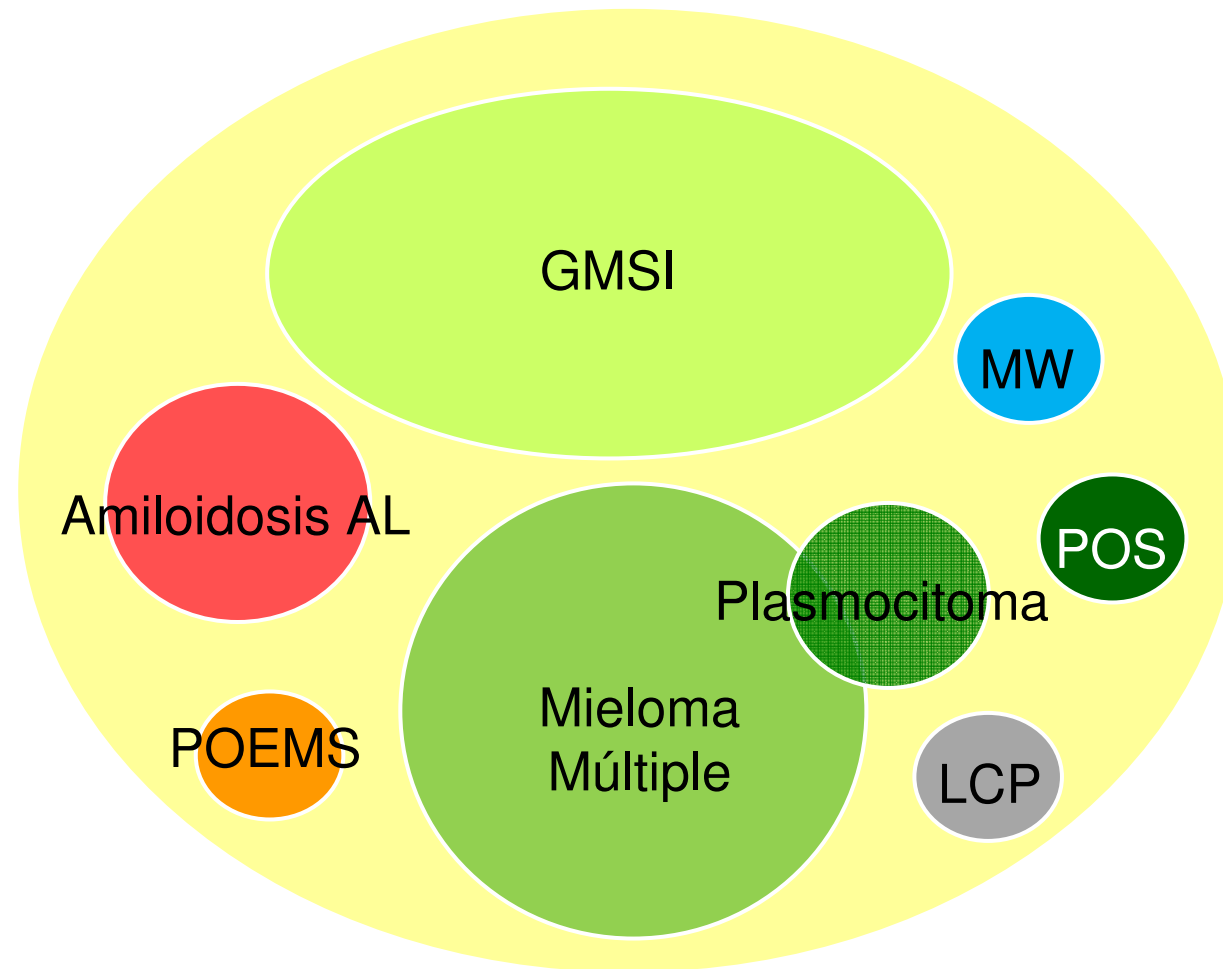


¿QUÉ ES EL MIELOMA MÚLTIPLE?



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

... ES UNA GAMMAPATÍA MONOCLONAL



¿QUÉ ES UNA GAMMAPATÍA MONOCLONAL?

- Proliferación clonal de células linfoides B maduras (células plasmáticas y/o linfoplasmocitos) que producen una inmunoglobulina homogénea monoclonal (componente M)

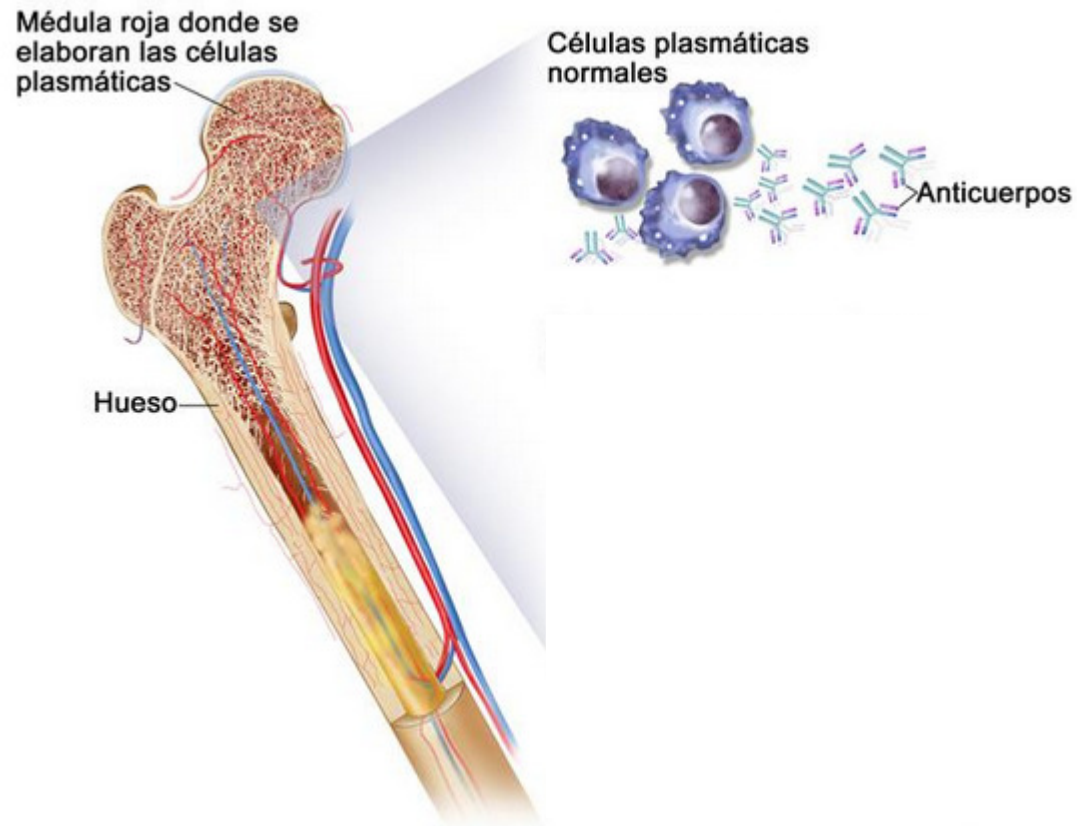


¿QUÉ ES UNA GAMMAPATÍA MONOCLONAL?

- Proliferación clonal de células linfoides B maduras (células plasmáticas y/o linfoplasmocitos) que producen una inmunoglobulina homogénea monoclonal (componente M)



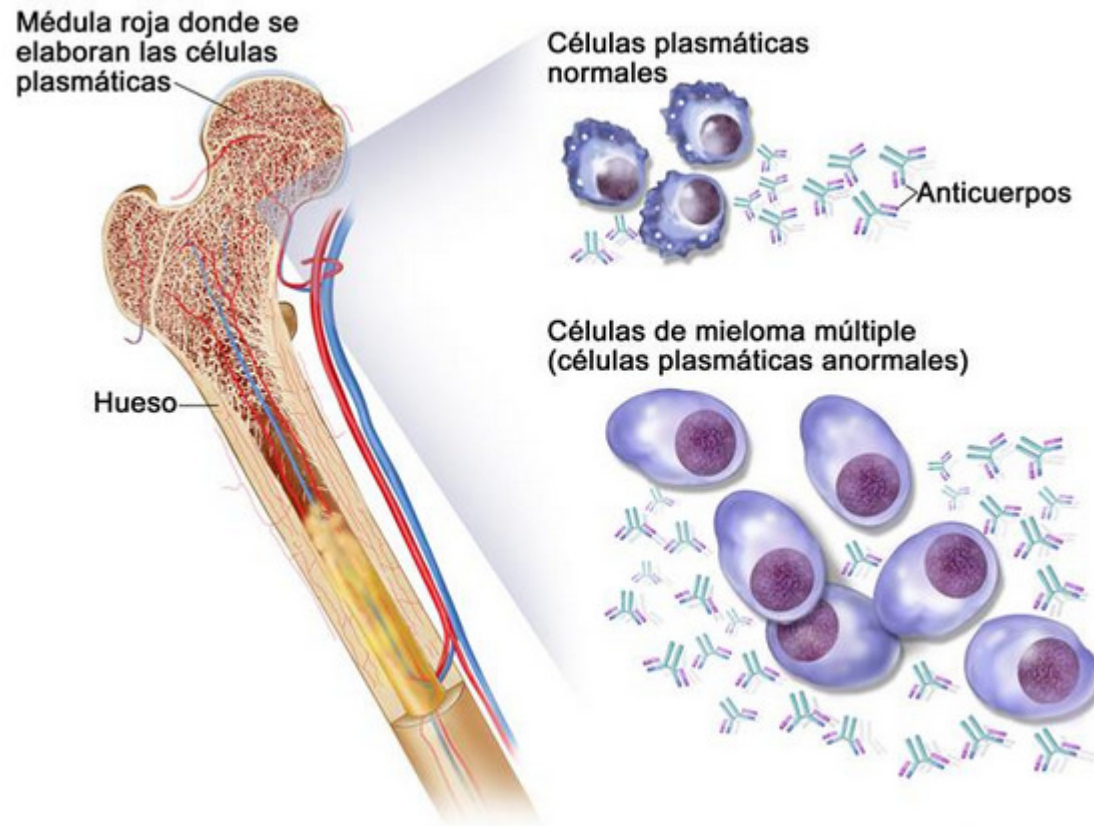
¿QUÉ ES UNA GAMMAPATÍA MONOCLONAL?



Modificado de: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/mieloma-multiple/paciente/tratamiento-mieloma-pdq>



¿QUÉ ES UNA GAMMAPATÍA MONOCLONAL?

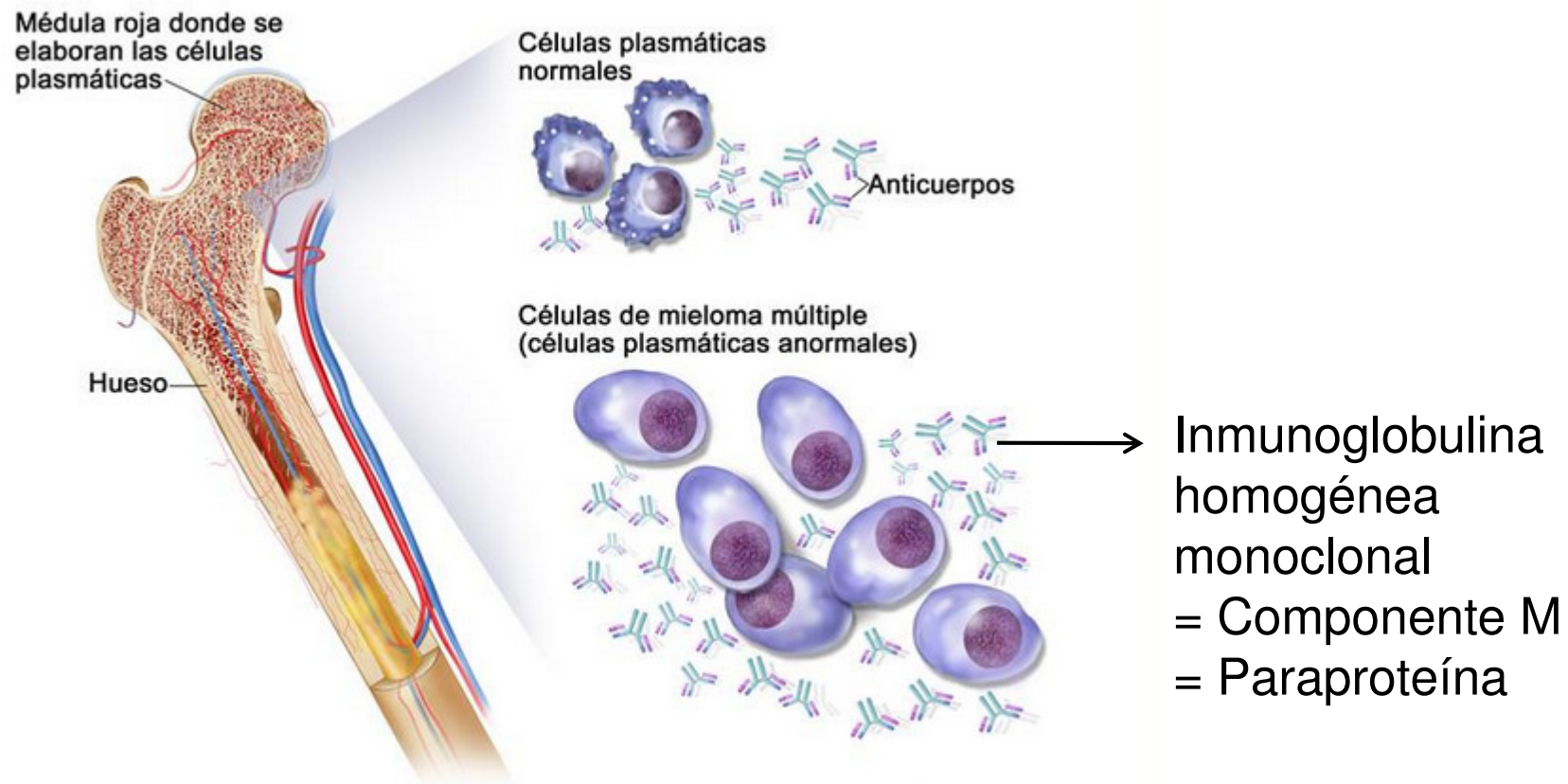


Modificado de: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/mieloma-multiple/paciente/tratamiento-mieloma-pdq>



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

¿QUÉ ES UNA GAMMAPATÍA MONOCLONAL?



Modificado de: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/mieloma-multiple/paciente/tratamiento-mieloma-pdq>



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

¿QUÉ ES UNA GAMMAPATÍA MONOCLONAL?

- Proliferación clonal de células linfoides B maduras (células plasmáticas y/o linfoplasmocitos) que producen una inmunoglobulina homogénea monoclonal (componente M)



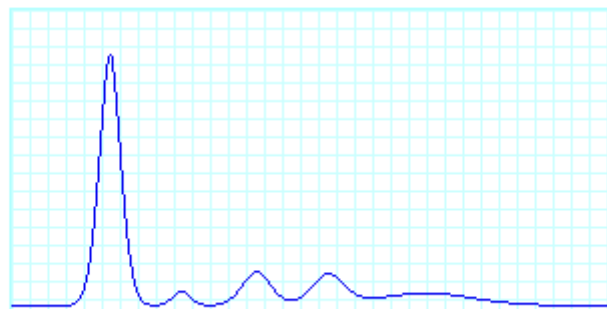
PARAPROTEÍNA EN SUERO

Proteinograma normal

Tira de acetato de celulosa:

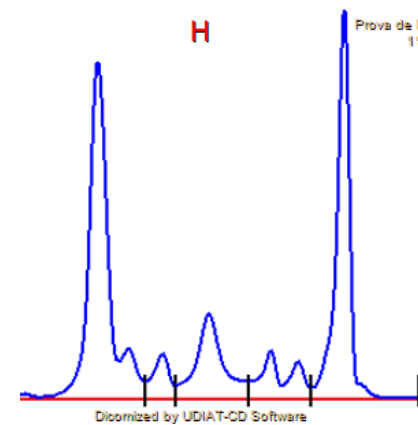
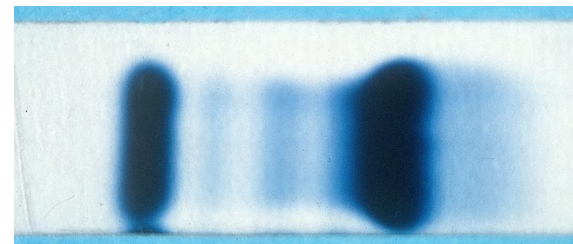


Densitograma:

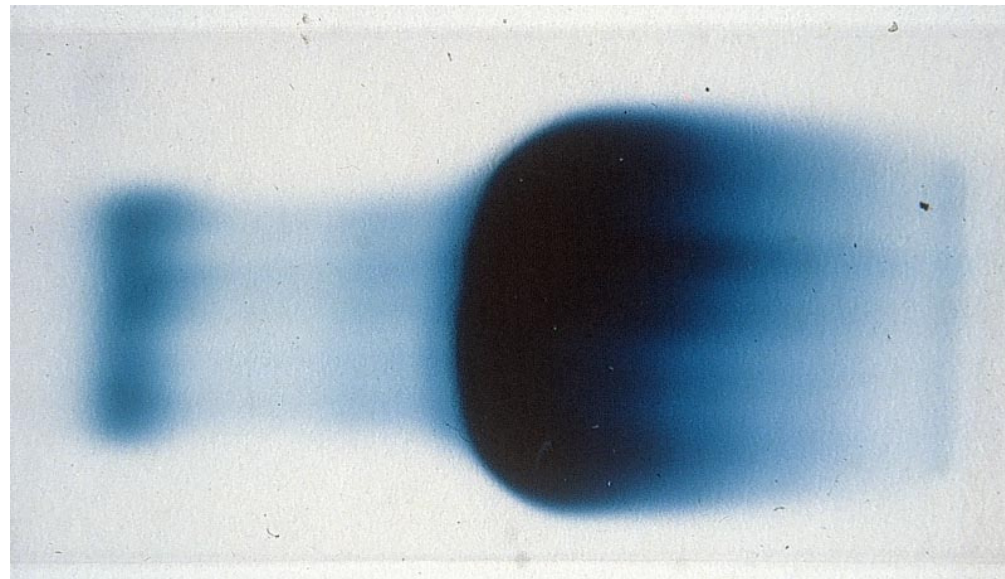


Normal

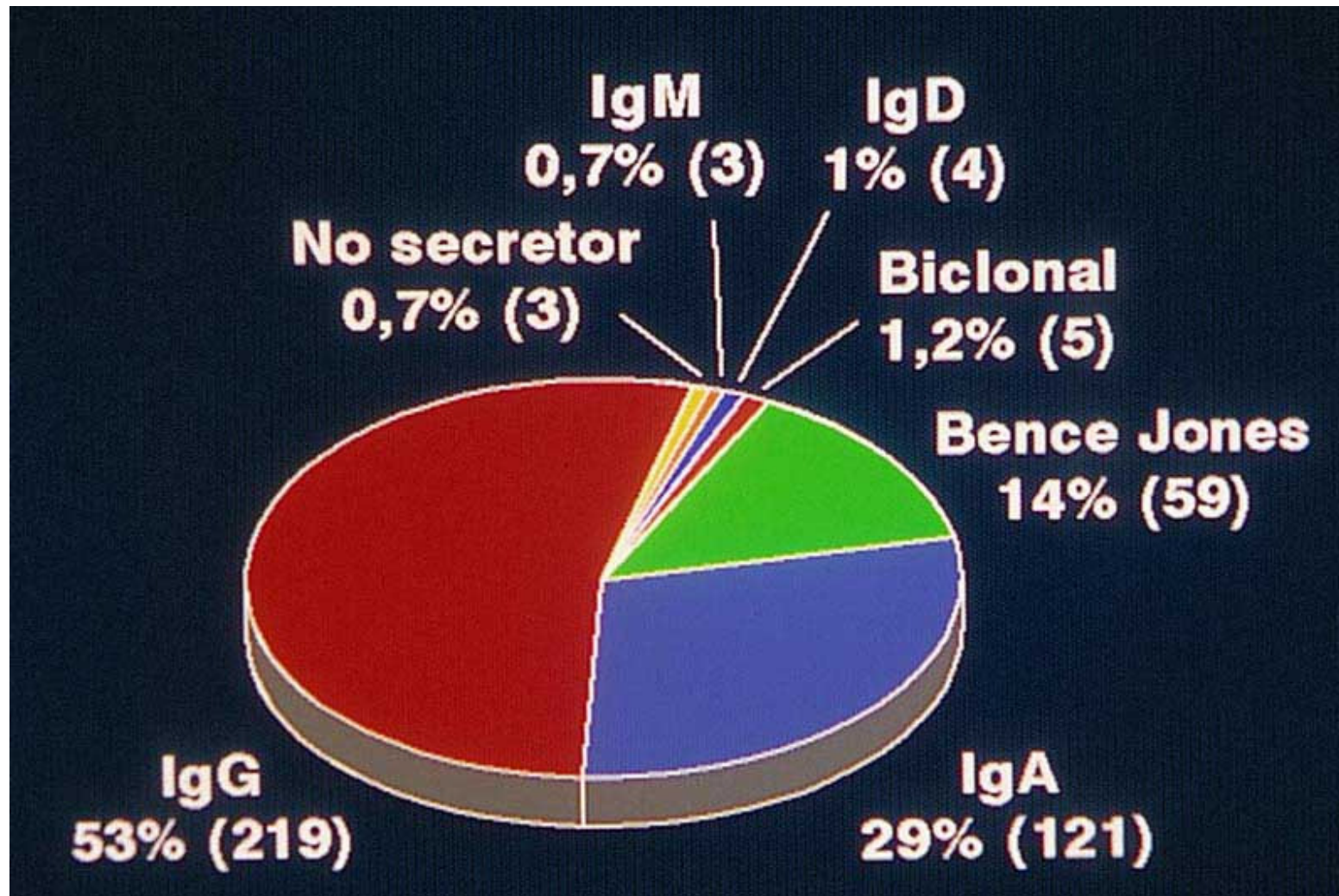
Mieloma múltiple



PARAPROTEÍNA EN ORINA (PROTEINOGRAMA)



TIPOS DE MIELOMA MÚLTIPLE



¿ES FRECUENTE?



CLÍNIC
SARCELONA
Hospital Universitari

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

- Frecuencia:

4 nuevos casos /100.000 habitantes / año

Ejemplo:

Población de 7,5 millones de habitantes

→ 300 nuevos casos al año



DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

- Edad mediana: 65 años
 - <50 años → 15%
 - <40 años → 2%
- Sexo: igual en hombres/mujeres



¿CUÁL ES LA CAUSA DEL MIELOMA MÚLTIPLE?



NO SE SABE

- ¿Radiaciones?
- ¿Pesticidas?
- ¿Trastorno de la inmunidad?



¿CÓMO SE MANIFIESTA?



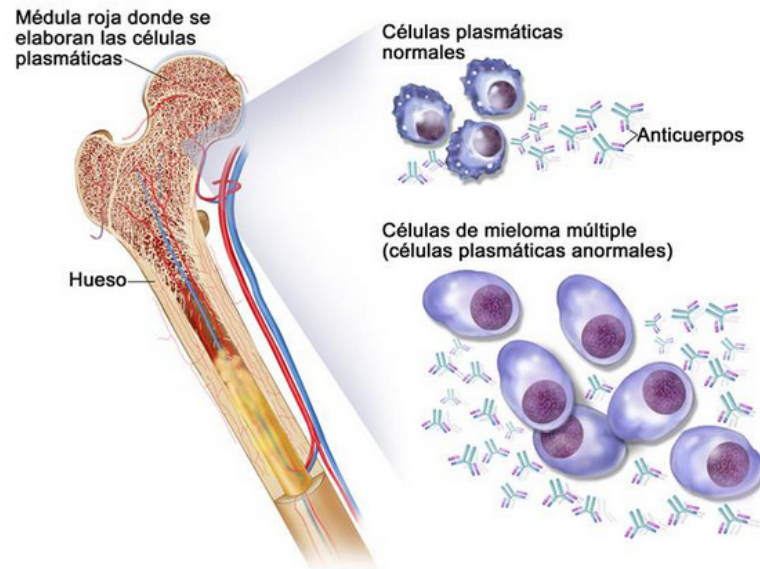
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pérdida de peso (20%)



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pérdida de peso
- Anemia (35%)



Modificado de: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/mieloma-multiple/paciente/tratamiento-mieloma-pdq>



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pérdida de peso
- Anemia
- Dolor óseo (76%)

- **Osteolisis**
- Osteoporosis

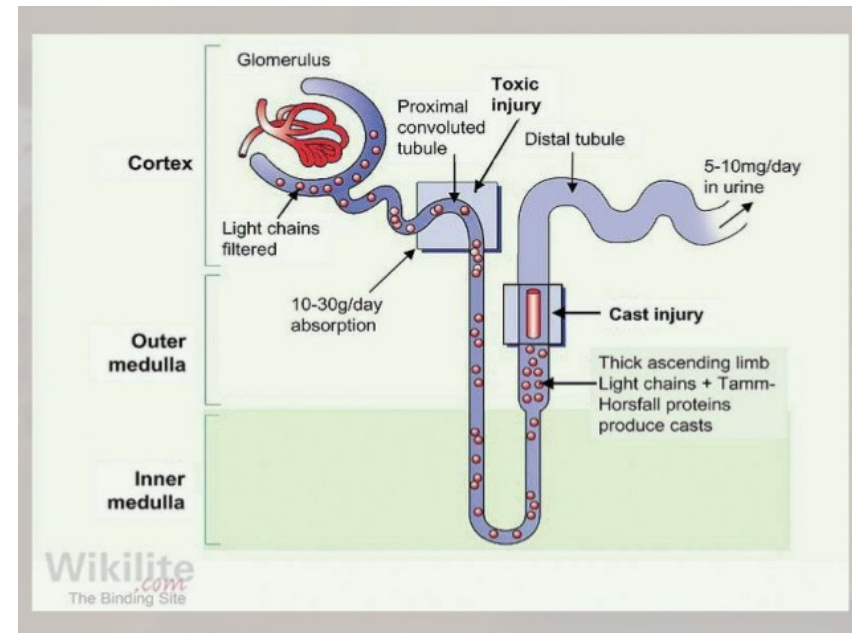
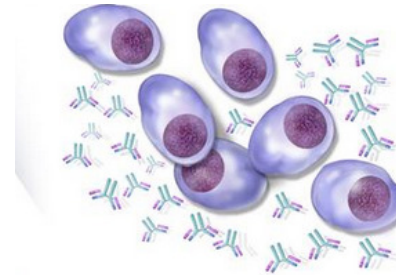


Riesgo de fracturas



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pérdida de peso
- Anemia
- Dolor óseo
- Insuficiencia renal (20%)



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pérdida de peso
- Anemia
- Dolor óseo
- Insuficiencia renal
- Aumento del calcio (hipercalcemia) (20%)



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pérdida de peso
- Anemia
- Dolor óseo
- Insuficiencia renal
- Aumento del calcio
- Infecciones bacterianas (13%)

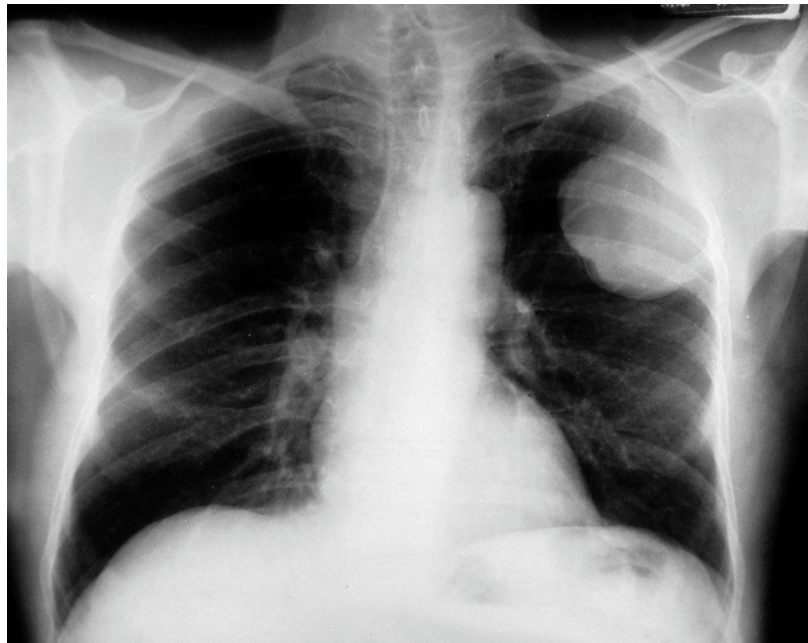


MANIFESTACIONES CLÍNICAS

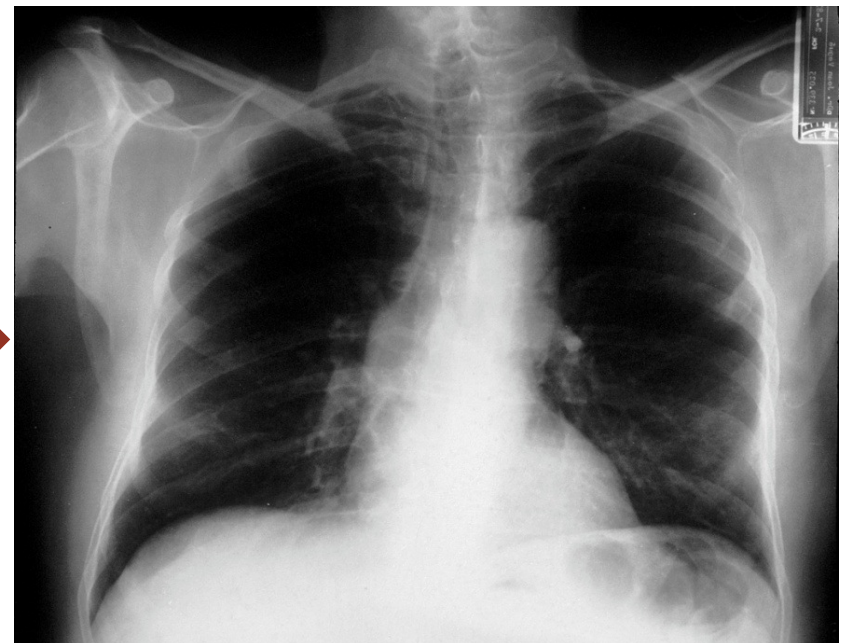
- Pérdida de peso
- Anemia
- Dolor óseo
- Insuficiencia renal
- Aumento del calcio
- Infecciones bacterianas
- Plasmocitomas (15% → 35%)



PLASMOCITOMA



MP
→



PLASMOCITOMA LOCALIZADO

- Frecuencia: <5% de todos los casos de mieloma
- Proliferación de células plasmáticas originada en:
 - médula ósea → plasmocitoma óseo solitario
 - o tejidos blandos → plasmocitoma extramedular
- **Localización ÚNICA**
- Sin infiltración en la médula por células plasmáticas
- Pequeño componente M
- Tratamiento: RADIOTERAPIA



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL MIELOMA MÚLTIPLE?



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Componente M \geq 30 g/L
- Células plasmáticas en médula ósea \geq 10%
- Manifestaciones clínicas

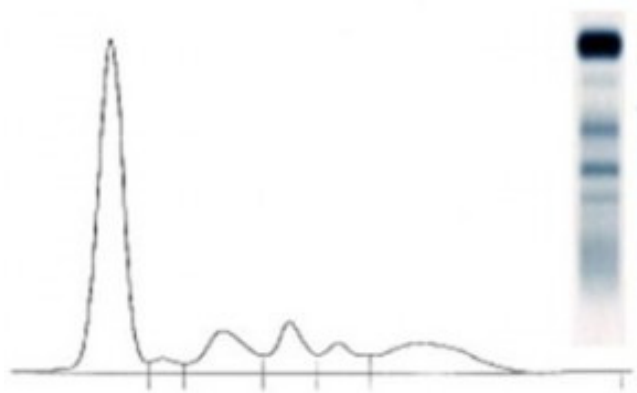


¿QUÉ PRUEBAS DEBE HACER MI MÉDICO?

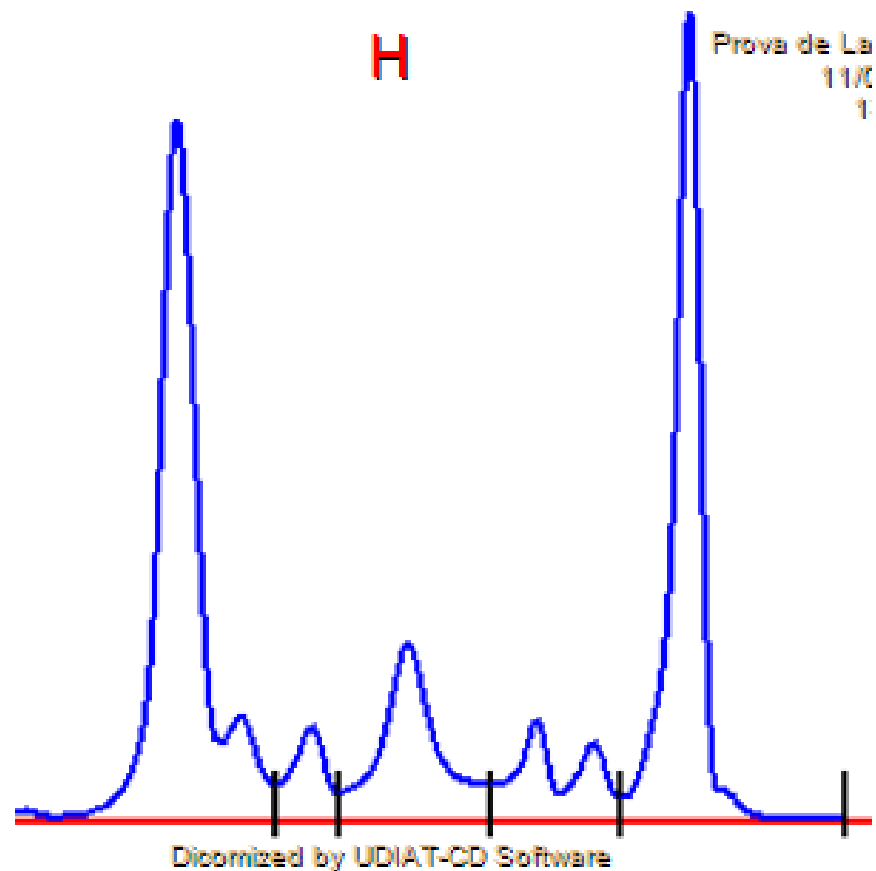
- Componente M \geq 30 g/L
ANÁLISIS (SANGRE Y ORINA 24 HORAS)
- Células plasmáticas en médula ósea \geq 10%
- Manifestaciones clínicas



PROTEINOGRAMA



Normal

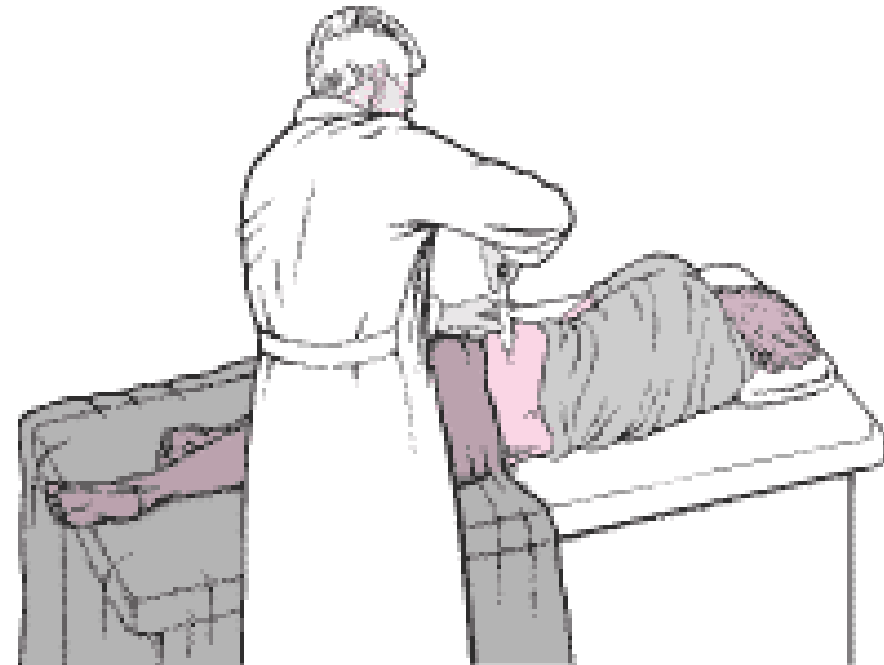
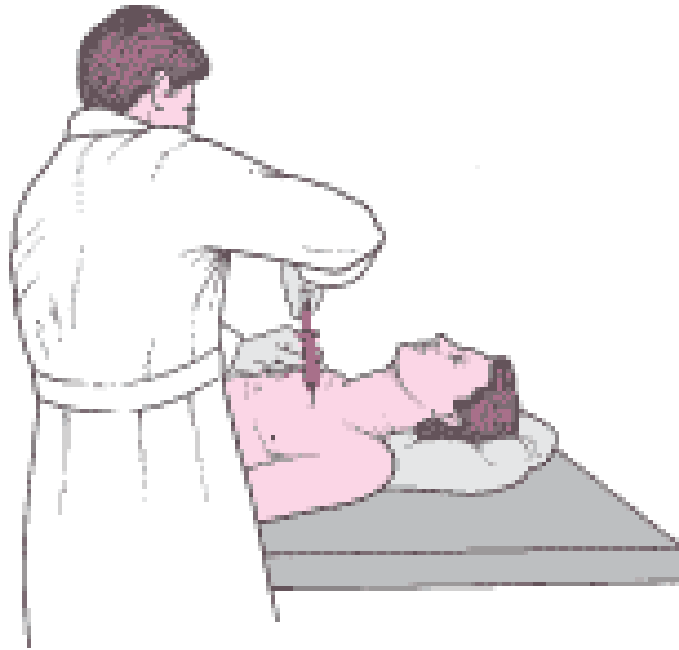


¿QUÉ PRUEBAS DEBE HACER MI MÉDICO?

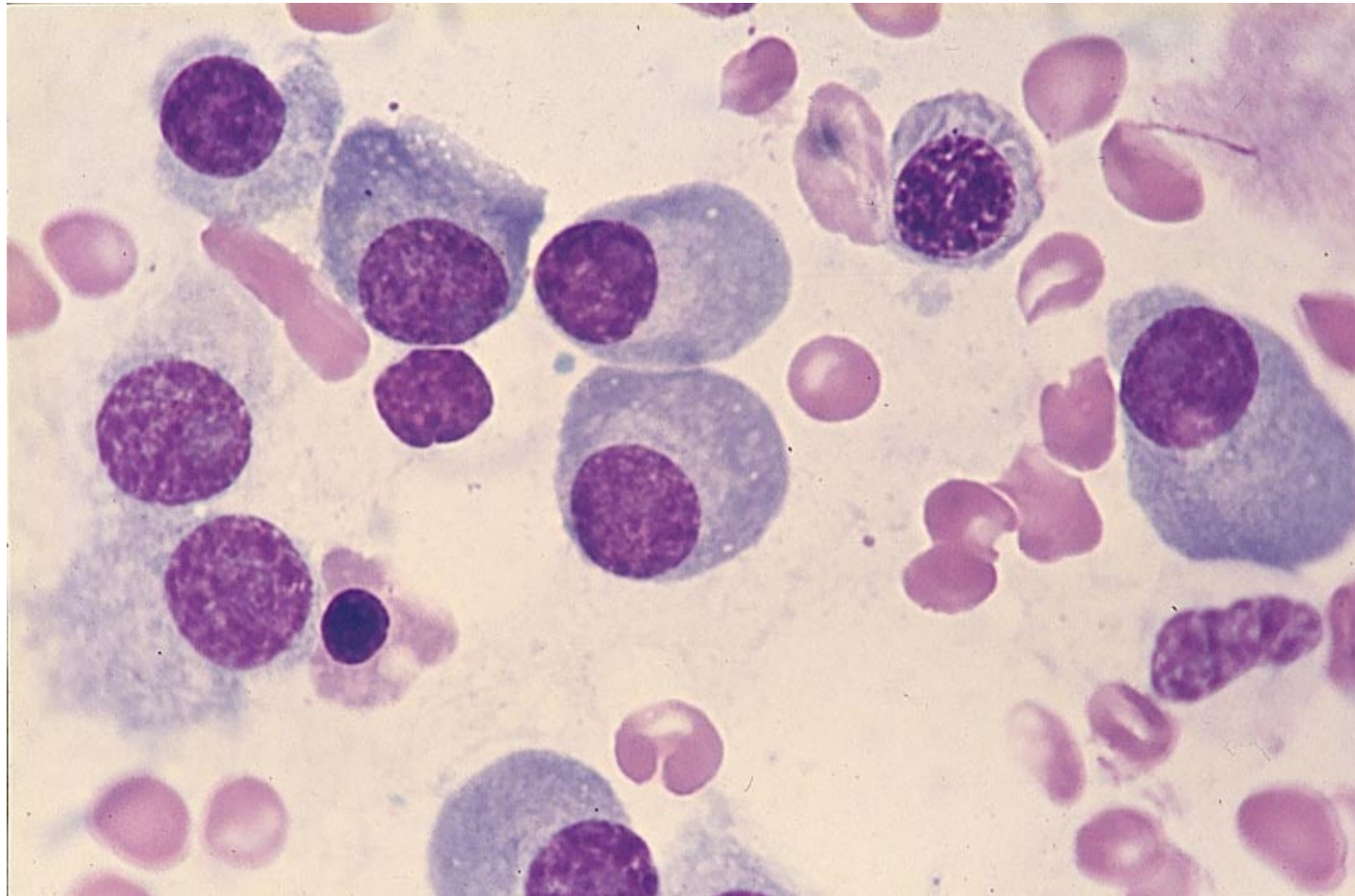
- Componente M \geq 30 g/L
ANÁLISIS (SANGRE Y ORINA 24 HORAS)
- Células plasmáticas en médula ósea \geq 10%
MIELOGRAMA (aspirado medular)
- Manifestaciones clínicas



ASPIRADO MEDULAR



CÉLULA PLASMÁTICA



¿QUÉ PRUEBAS DEBE HACER MI MÉDICO?

- Componente M \geq 30 g/L

ANÁLISIS (SANGRE Y ORINA 24 HORAS)

- Células plasmáticas en médula ósea \geq 10%

MIELOGRAMA (aspirado medular)

- Manifestaciones clínicas

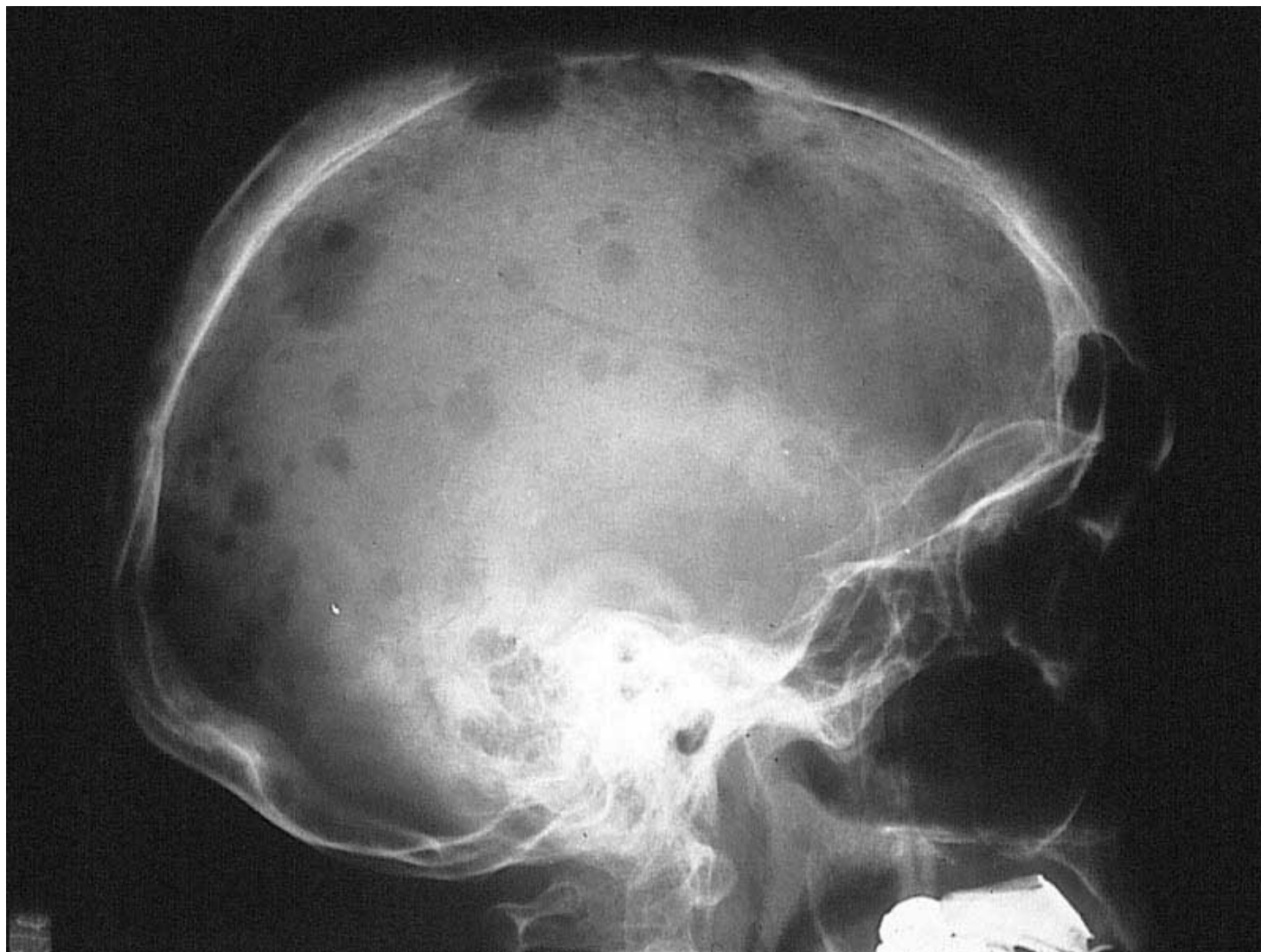
Interrogatorio, análisis

SERIADA ESQUELÉTICA (14 Rx huesos)

Opcionales: TC, RESONANCIA, PET, etc



SERIADA ESQUELÉTICA



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS GAMMAPATÍAS MONOCLONALES “SIN SÍNTOMAS”

- Componente M **inferior a 30 g/L**
- Células plasmáticas en médula ósea **inferior a 10%**
- **Sin manifestaciones clínicas asociadas**



GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO (GMSI)

> 50 años: 3%

> 70 años: 5%

No requiere tratamiento

Riesgo de transformación a MIELOMA: 1% anual



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS GAMMAPATÍAS MONOCLONALES “SIN SÍNTOMAS”

- Componente M ~~inferior a~~ superior a 30 g/L
- Células plasmáticas en médula ósea ~~inferior a~~ superior a 10%
- Sin manifestaciones clínicas asociadas



MIELOMA QUIESCENTE O ASINTOMÁTICO

No requiere tratamiento

Riesgo de transformación a MIELOMA “SINTOMÁTICO” : 10% anual



¿EXISTE TRATAMIENTO?



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

ASPECTOS GENERALES

- El tratamiento debe iniciarse cuando tenga síntomas (no tratar el mieloma quiescente o asintomático)
- Suspender el tratamiento cuando está en respuesta estable (hay excepciones)
- Sólo tratar mientras el paciente obtenga beneficio



¿EN QUÉ DEBE CONSISTIR EL TRATAMIENTO?

- Tratamiento de la “causa” → QUIMIOTERAPIA
- Tratamiento de los síntomas
- Tratamiento de las complicaciones
- A veces, RADIOTERAPIA (plasmocitomas)
- Es importante participar en la INVESTIGACIÓN:
 - Investigación clínica → ensayos clínicos
 - Investigación básica/laboratorio → banco de muestras



MOLTES GRÀCIES



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari