



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/110 - GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Oyarbide Nazabal

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartero. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, sin alergias ni hábitos tóxicos. Diabetes en tratamiento con ADO, síndrome de túnel carpiano. IQ: cesárea. Acudió a la consulta por presentar dolor en ambas rodillas, sobre todo la izquierda, en ambos hombros y en ambas manos. Ha tomado diclofenaco y paracetamol sin mejoría. No fiebre ni clínica infecciosa. No sangrados.

Exploración y pruebas complementarias: ACP y abdomen: Sin hallazgos. EEII: no edemas, úlceras ni lesiones cutáneas. Dolor a la movilización y palpación generalizada de hombros y rodillas. Dolor en carpos en compresión lateral y dorsiflexión. Analítica: glucosa 139 mg/dL, GGT 48 U/L, hierro 33 µg/dL, FR negativo, ANA negativos, anti-CCP negativo, Ac transglutaminidasa negativo, serología de hepatitis negativo. Proteinograma: componente monoclonal en región gamma, cuantificación 0,10 g/dl. Inmunotipaje: IgG lambda. Proteinuria Bence Jones negativa. Radiología manos: osteopenia. Radiología rodillas: signos degenerativos.

Orientación diagnóstica: Gammapatía monoclonal de significado incierto IgG lambda.

Diagnóstico diferencial: Mieloma quiescente: La proteína M es > 3 g/dl y en biopsia de médula ósea presenta > 10% de células plasmáticas, no presenta lesiones osteolíticas en radiología. Mieloma múltiple: proteína M > 3 g/dl, células plasmáticas en MO > 10%, lesiones osteolíticas en radiología, puede asociar anemia, hipercalcemia e insuficiencia renal.

Comentario final: Las gammopatías monoclonales constituyen un grupo de trastornos caracterizados por la proliferación clonal de células plasmáticas que producen una proteína homogénea de carácter monoclonal (componente M). La gammapatía monoclonal de significado incierto se caracteriza por la presencia de una proteína monoclonal, estable en el tiempo, que suele ser < 3 g/dl. La incidencia aumenta con la edad, siendo de un 3% en personas mayores de 70 años. La posibilidad de malignización hacia mieloma múltiple, macroglobulinemia o amiloidosis aumenta con el tiempo siendo de un 18% a los 10 años, por lo que hay que hacer un seguimiento de estos pacientes.

Bibliografía

1. Berges Ruiz ML, Grasa Lambea I, Trueba Castillo A. Mieloma múltiple y otras gammopatías monoclonales. FMC. 2000;7:437-45.

2. Bladé J. Clinical practice. Monoclonal gammopathy of undetermined significance. N Engl J Med. 2006;355:2765-70.

Palabras clave: Gammapatía monoclonal de significado incierto. Mieloma múltiple.