



**Mi Universidad**

# Flashcard

*Nombre del alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.*

*Nombre del tema: Mieloma múltiple*

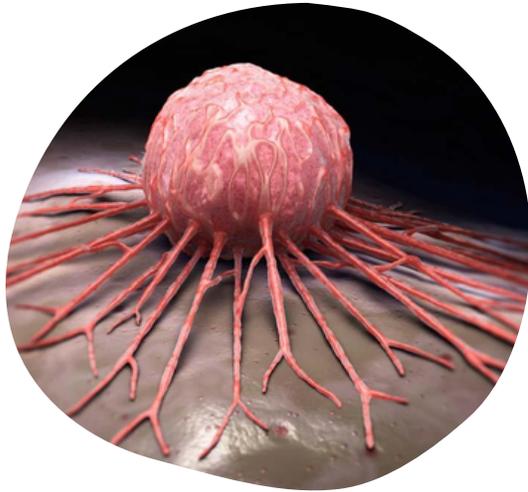
*Parcial: 2° unidad.*

*Nombre de la materia: Biología molecular.*

*Nombre del profesor: Dr. Edwin Yoani López Montes*

*Nombre de la licenciatura: Medicina humana.*

*Semestre: 8vo.*



# MIELOMA MÚLTIPLE

Neoplasia maligna de células plasmáticas que producen una Ig monoclonal.

Se caracteriza por una infiltración en la médula ósea, destrucción ósea y formación de paraproteínas



PROTEÍNA M

## EPIDEMIOLOGÍA

### • AFECTA A LA POBLACIÓN ADULTA

- 1% de neoplasias malignas y el 15% de hematológicas.
- Rara vez <30 años.

### • FACTORES DE RIESGO

- IMC >30.
- >60 años



Descartar la presencia de gammapatía monoclonal en pacientes con VHC y VIH

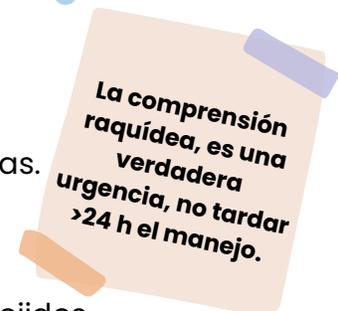
## CUADRO CLÍNICO

### • MÁS COMÚN

- Anemia, más frecuente.
- Dolor óseo es más común en la espalda, caderas o costillas.
- No hay adenomegalias ni adenopatías.

### • EXPLORACIÓN FÍSICA

- Síndrome anémico, hiperalgesia en huesos y masas en tejidos blandos.
- Infecciones. causa de muerte.



## MANIFESTACIONES



### RENAL

Oliguria.  
Hipercalcemia.  
Nefropatía por uratos o  
crioglobulinemia II



### METABÓLICO

Hipercalcemia.  
Hiperuricemia



### ÓSEO

Dolor.  
Fracturas  
patológicas



### HIPERVISCOSIDAD

Cefalea, visión borrosa, vasos retinianos  
en salchicha.  
Hemorragias retinianas, epistaxis.  
Púrpura y falla cardíaca.

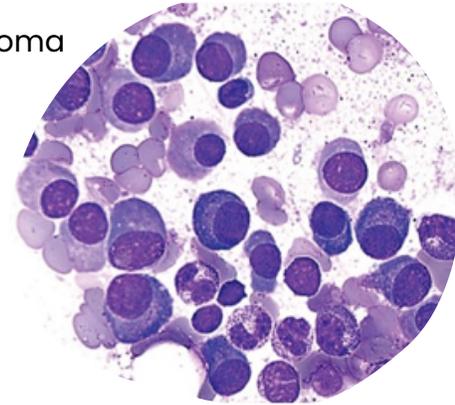
# DIAGNÓSTICO

## • FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA

cilindros eritrocitarios

## • BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA

- Clones plasmáticas en MO >10% o 1 evento característico de mieloma múltiple.
  - Afectación de órganos o tejidos relacionados con el mieloma con meloma= Lesiones líticas óseas.
  - CA>11 MG/DL
  - CR>2MG/DL
  - HB<10 G/DL
  - PRESENCIA DE PROTEÍNA MONOCLONAL SÉRICA
- Cualquiera de los siguientes biomarcadores.
  - Células plasmáticas de la MO >60%



# DIAGNÓSTICO

## • IMAGENOLOGÍA

- Radiografías simples para identificar las lesiones líticas y zonas de riesgo de fractura patológica.
- RM o PET-CT, son más sensibles.

## • LESIONES LÍTICAS

- Cráneo, columna, zonas proximales de huesos largos y costillas.

## • TODO PACIENTE CON MM

- B2 Microglobulina y niveles de albúmina, PRONÓSTICO.
- Realizar inmunohistoquímica para corroborar la monoclonalidad.
- Aspirado y biopsia de hueso unilateral + definición de porcentaje y patrón de infiltración de células plasmáticas.

# TRATAMIENTO

## INICIAL.

- Talidomina/dexametasona y heparina.
- Transplante de células hematopoyéticas.
- Todo px con MM.
- NO EN >70 años, ECOG >2.
- Consolidación: Melfalán.

## TRATAMIENTO DE SOPORTE

- Ácido zoledrónico cada mes x 1-2 años
- Hidratación.
- Manejo de hipercalcemia.
- Siplementación y vitaminas