



MIOELOMA MÚLTIPLE

VANNESA CELESTE AGUILAR CANCINO
MARÍA FERNANDA MONJARAZ SOSA
ESMERALDA PERÉZ MENDEZ
3°B

COMITÁN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 12/10/2024

ÍNDICE

01 CONCEPTO

03 CARACTERÍSTICAS

05 MORFOLOGÍA

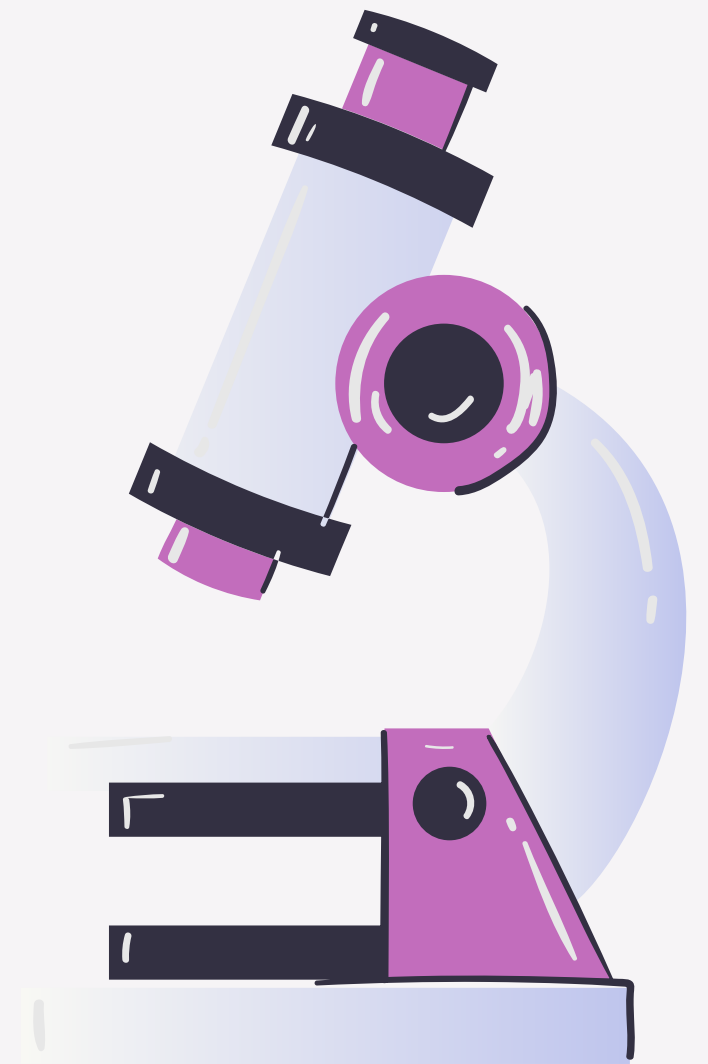
02 FACTORES
PREDISPONENTES

04 PATOGENIA

06 CUADRO CLÍNICO

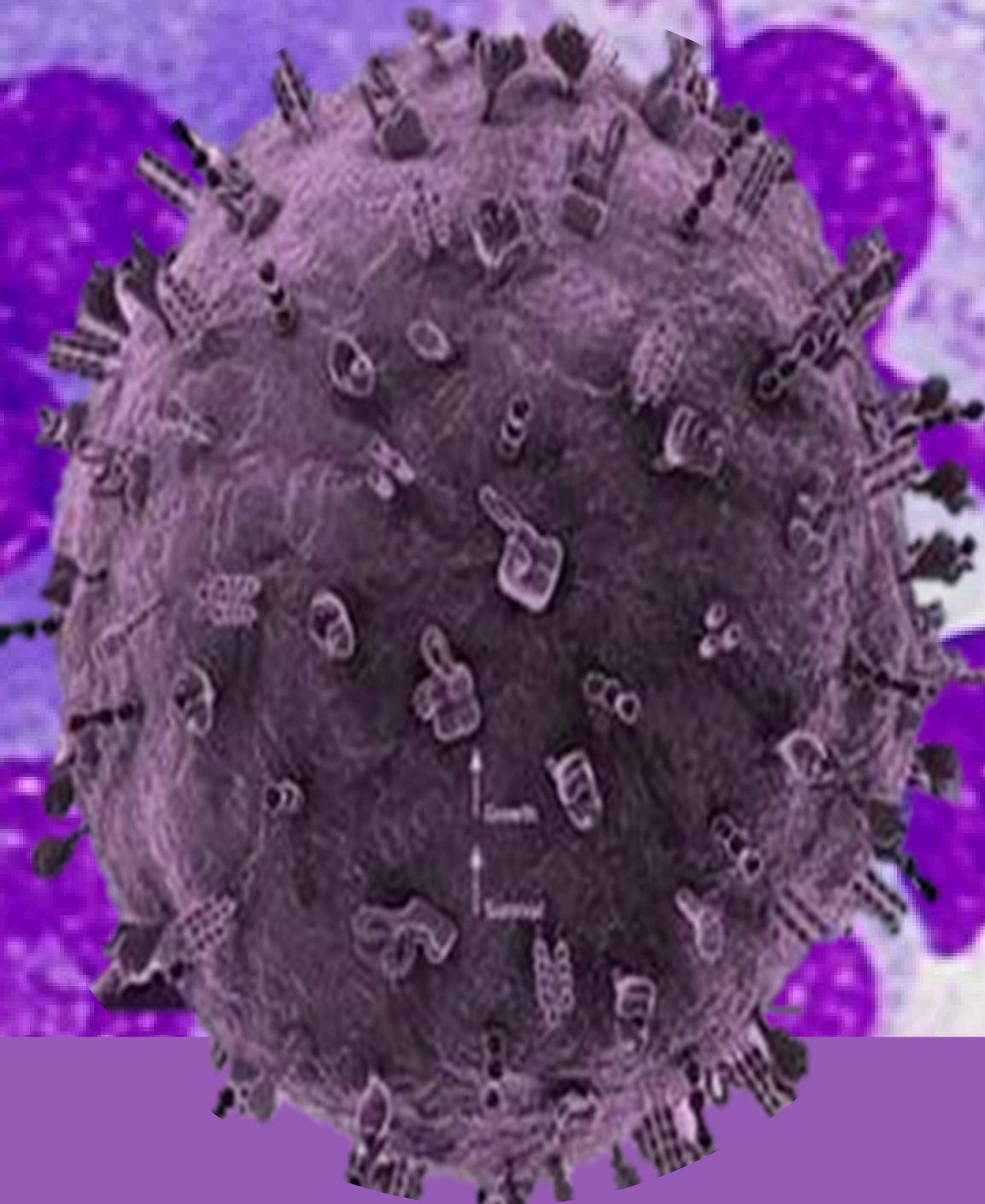
07 DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO



MIELOMA MULTIPLE

ES UN CÁNCER QUE SE DESARROLLA A PARTIR DE LAS CÉLULAS PLASMÁTICAS, QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA INMUNITARIO Y TIENEN POR FUNCIÓN PRODUCIR LOS ANTICUERPOS QUE NOS PROTEGEN DE LAS INFECCIONES.



FACTORES PREDISPONENTES



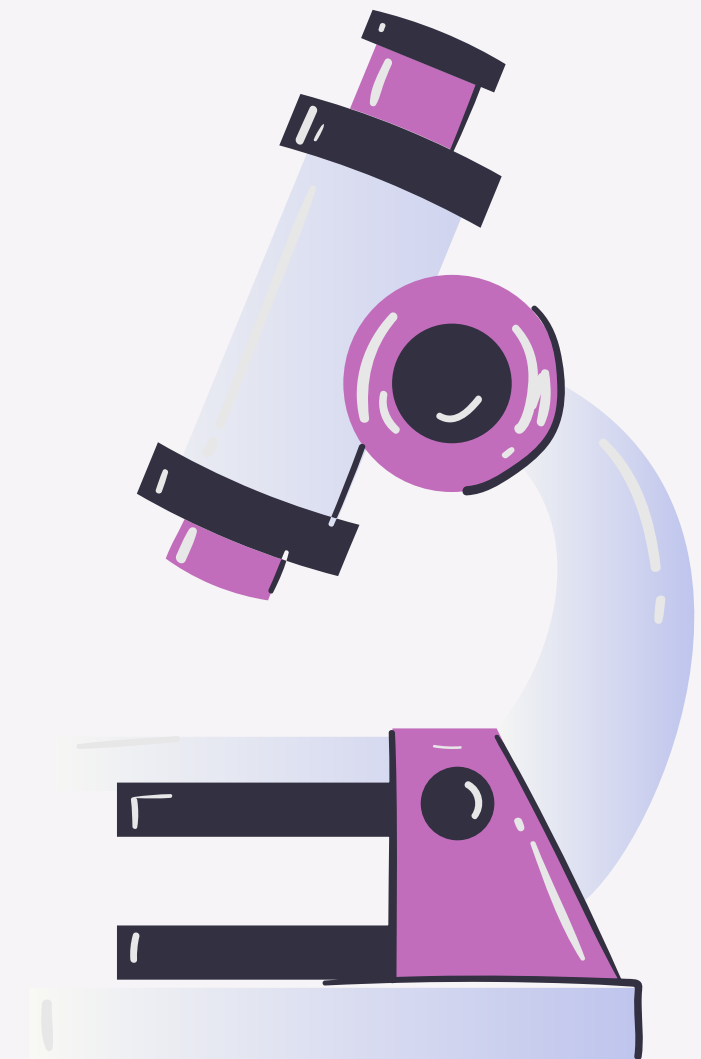
01 SEXO:HOMBRES

02 INMUNODEFICIENCIA

03 RAZA:ORIGEN AFRICANA

04 EDAD: MÁS COMUN EN PERSONAS DE 60 AÑOS.

05 OBESIDAD



PATOGENIA

ALTERACIONES GENÉTICAS:

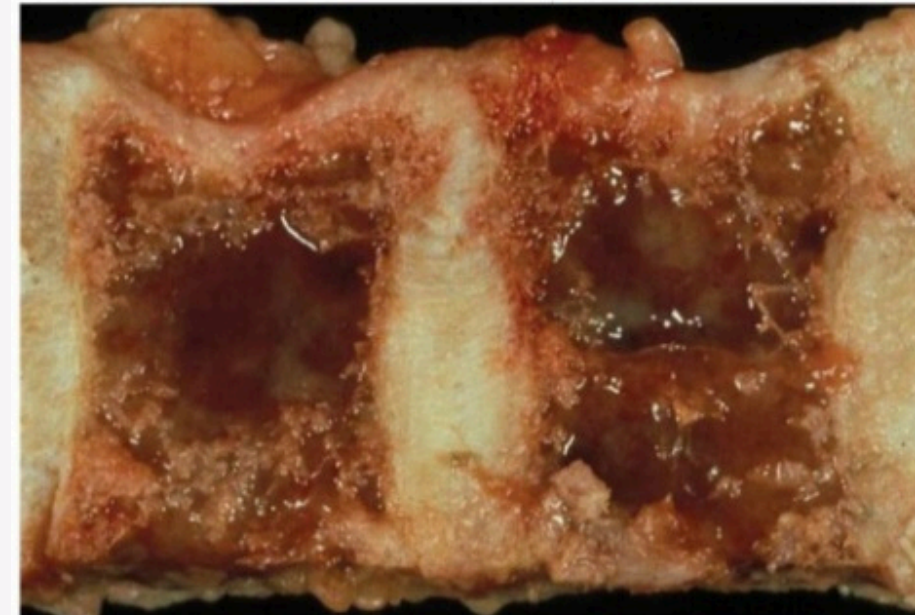
- TRANSLOCACIONES CROMOSÓMICAS
- GEN DE CICLINAS
- TRASLOCACIONES ADICIONALES

DISFUNCIONES RENALES:

Se debe a varios efectos patológicos del mieloma que se puede presentar solos o en combinación.

- >Cilindros proteináceos obstructivos.
- >Deposito de cadenas ligeras.
- Hipercalcemia

FACTORES DE CRECIMIENTO



La patogenia implica una proliferación de células plasmáticas malignas en la médula ósea asociadas a alteraciones genéticas, factores de crecimiento y la destrucción ósea.

MORFOLOGIA

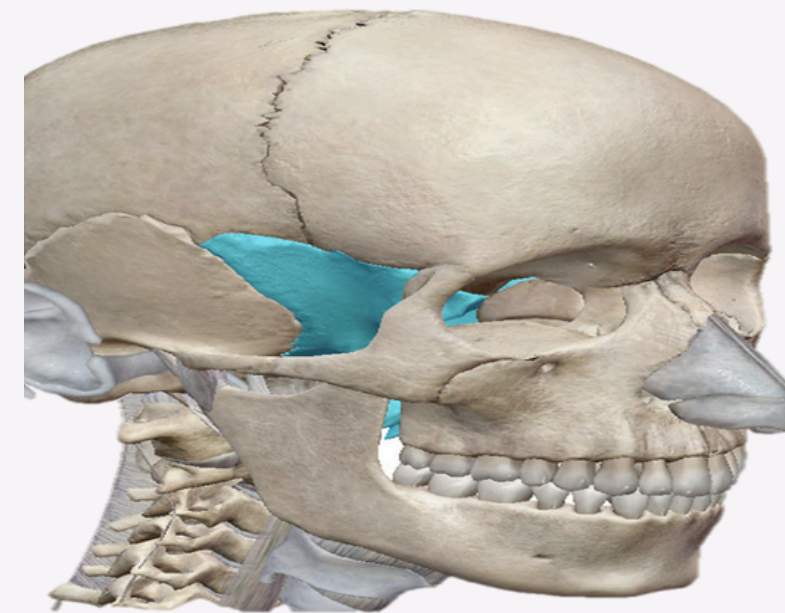
El mieloma múltiple se manifiesta, por lo general, con lesiones óseas multifocales destructivas que afectan principalmente a:



COLUMNA V.



COSTILLAS



CRANEO



FEMUR

Las lesiones surgen en la cavidad medular, erosionan el hueso esponjoso y van destruyendo progresivamente la corteza ósea



Las células del mieloma pueden parecer células plasmáticas normales, pero más a menudo muestran características anómalas, como nucléolos prominentes o inclusiones citoplásmicas anómalas que contienen inmunoglobulinas . Cuando la enfermedad progresa, las células del mieloma se diseminan hacia las vísceras y otros tejidos blandos y, en estadios terminales, se produce un cuadro leucémico

✓ La afectación renal (riñón del mieloma) se asocia a cilindros proteináceos constituidos principalmente por proteínas de Bence Jones que obstruyen los túbulos contorneados distales y los conductos colectores.

✓ Normalmente los cilindros están rodeados por células gigantes multinucleadas derivadas de los macrófagos.

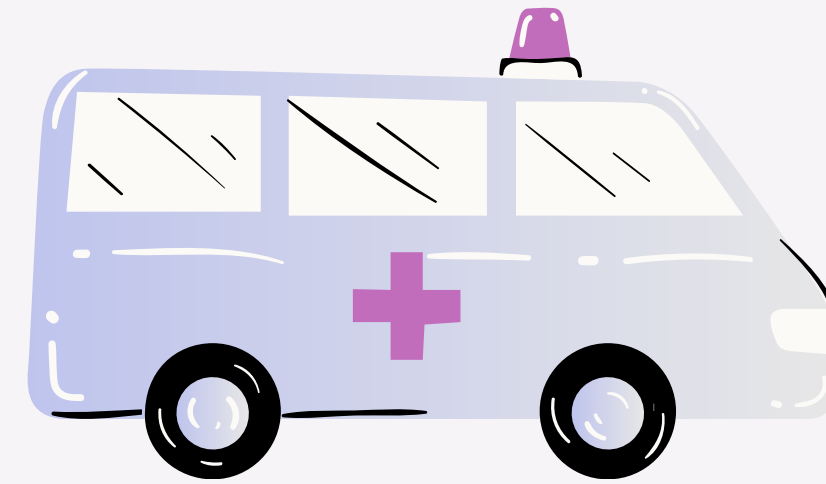
Es muy frecuente que las células epiteliales adyacentes a los cilindros sean necróticas o atróficas

✓ Otros procesos patológicos que afectan al riñón son la calcificación

Metastásica: que se debe a la resorción ósea y a la hipercalcemia

La amiloidosis de cadenas ligeras (AL): que afecta a los glomérulos renales y a las paredes del vaso

Pielonefritis bacteriana, secundaria al aumento de susceptibilidad frente a las infecciones bacterianas.



CUADRO CLÍNICO

- Problemas con los huesos.
- Anemia, trombocitopenia, leucopenia.
- Hiperviscosidad.
- Síntomas en el sistema nervioso.
- Daños en los nervios.

CARECTERISTICAS CLINICAS

C

CALCIO ELEVDO

HIPERCLACEMIA
>11/DL

R

FALLA RENAL

CREATININA SÉRICA >2 MG/DL
PROTEINURIA DE BENCE-JONES

A

ANEMIA

HEMOGLOBINA <12 G/DL

B

BONE
(HUESO)

LESIONES OSTEOLÍTICAS EN
SACABOCADOS, FRACTURAS
PATOLÓGICAS, OSTEOPENIA.



DIAGNÓSTICO

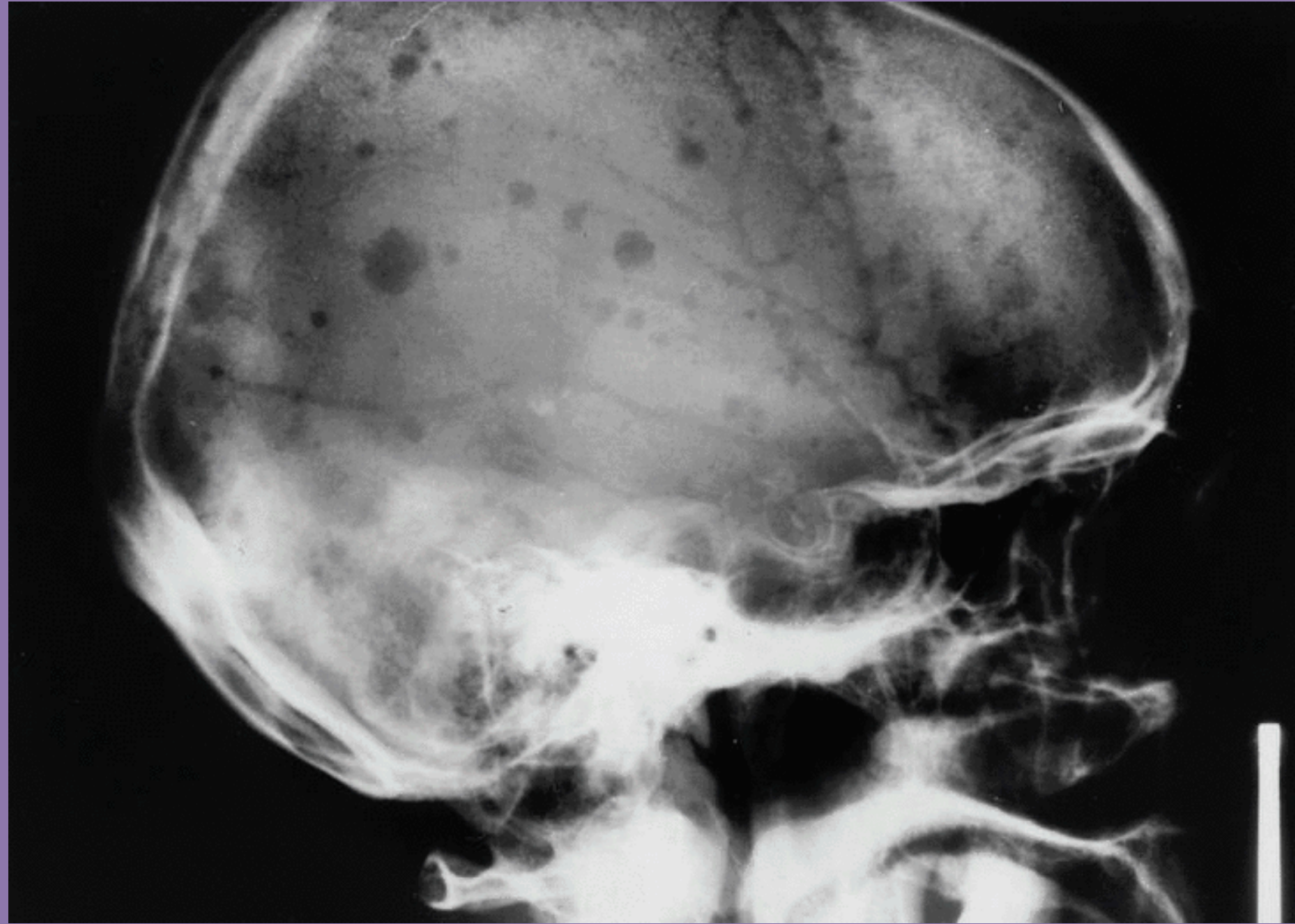
DATOS RADIOLÓGICOS

Se puede sospechar cuando la radiografía identifica las lesiones óseas típicas.

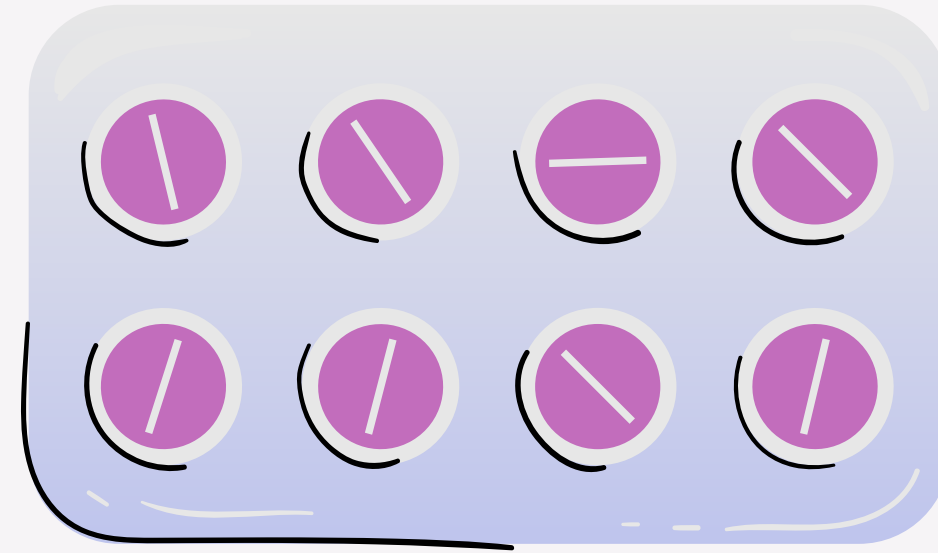
ESTUDIO DE LA MÉDULA ÓSEA.

La afección medular suele producir una anemia normocítina-normocrómica.





TRATAMIENTO

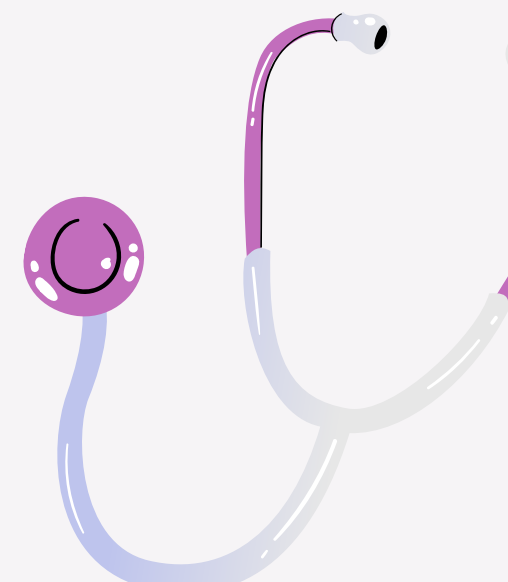


MELFANOL
PREDNISONA



REFERENCIAS

ROBBINS LS. CONTRAN SR, KUMAR V. PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL. MÉXICO: INTERAMERICANA; 1987. RECUPERADO EL 8 DE OCTUBRE DEL 2024





**¡MUCHAS
GRACIAS!**