



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

212/1026 - Proteinograma como parte del estudio de anemia en Atención Primaria

M.N. Rengel Boada^a y M.J. Cortés Pestana^b

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Singuerlin. Santa Coloma de Gramenet. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Disset de Setembre. El Prat de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 52 años, sin antecedentes patológicos de interés, asintomático. En analítica general de rutina se objetiva anemia normocítica normocrómica. Se solicita ampliación analítica: VSG 79 mm, proteína 133,8 g/dL (64-83), proteinograma con banda monoclonal en región gamma tipo IgG-lambda. Ante el hallazgo de gammapatía monoclonal en paciente asintomático se deriva urgente a Hematología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Servicio de Hematología. Analítica: hemoglobina 11,7 g/dL, bioquímica correcta, componente monoclonal sangre 75 g/L, componente monoclonal orina 1,82 g/24h, IgG 9.191 mg/dL, calcio normal, creatinina 1,1 mg/dL, FG 77. Serologías negativas. Serie ósea completa sin lesiones líticas. RM dorsolumbar lesiones focales óseas en esternón, cuerpo ilíaco y sacro. FEV1 73%. Aspirado médula ósea (MO) 44% células plasmáticas (CP).

Juicio clínico: Mieloma múltiple quiescente de riesgo ultra alto IgG lambda estadio DS IIA-ISS 1 sin criterios CRAB de tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Gammapatía monoclonal de significado incierto, mieloma múltiple, macroglobulinemia de Waldström, enfermedad de cadenas pesadas, amiloidosis, plasmocitoma, síndrome linfoproliferativo.

Comentario final: El proteinograma es un método semicuantitativo de análisis de las proteínas. Los patrones electroforéticos surgieron de la asociación que se observó entre las diversas enfermedades y determinadas alteraciones en el proteinograma. Es el método de análisis con mayor sensibilidad clínica para la detección de una gammapatía monoclonal. El mieloma múltiple representa el 1% de todas las neoplasias y el 10% de las hemopatías malignas. Se diagnostica cuando existe un componente M sérico ≥ 3 g/dL y/o $\geq 10\%$ CP en MO. Los mielomas asintomáticos progresan a sintomáticos con una latencia media de 1-3 años. Síntomas y signos de alarma: dolores óseos persistentes, anemia, leucopenia y/o trombopenia, hipercalcemia, insuficiencia renal, infecciones, síndrome constitucional, síntomas neurológicos. La elección del tratamiento se hace en base a si es o no candidato a recibir trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) ($\geq 65-70$ años, sin comorbilidades y con buen estado general), administrando varios ciclos de tratamiento de inducción previos a realizar el TPH.

Bibliografía

1. Bergon E. Utilidad de la electroforesis de las proteínas séricas en el laboratorio clínico. *Rev Diagn Biol.* 1998;47:10-8.
2. San Miguel JF, Gutiérrez NC, Mateo G, Orfao A. Conventional diagnostics in multiple myeloma. *Eur J Cancer.* 2006;42:1510-9.

Palabras clave: Proteinograma. Gammopathía monoclonal. Mieloma múltiple.