

VALOR PRONÓSTICO DE LA RATIO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS DE FENOTIPO ATÍPICO/FENOTIPO TÍPICO EN MÉDULA ÓSEA EN LA GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO

A. Jerez^a, A. Fernández^a, M.M. Osma^a, V. Roldán^a, C. Cava^b, F. Arriba^a, F. Ortuño^a y V. Vicente^a

^aServicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer. Murcia. ^bHospital Rafael Méndez. Lorca.

Introducción: La gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI) progresa a mieloma múltiple (MM) u otro tipo de discrasia de células plasmáticas en, aproximadamente, un 1% por año. Determinar qué pacientes con GMSI tienen un alto riesgo de progresión nos permitiría identificar un grupo en el que el seguimiento debería ser más estrecho.

Pacientes y métodos: Los pacientes fueron incluidos en este estudio retrospectivo si habían sido diagnosticados de GMSI entre 1999 y 2005 y disponían de análisis por citometría de flujo de la población de células plasmáticas en médula ósea. Los factores de riesgo analizados fueron: edad, sexo, tipo y concentración de componente monoclonal (M), niveles de VSG, calcio, creatinina, hemoglobina y B2 microglobulina, porcentaje de células plasmáticas y presencia de atipias en médula ósea en el recuento morfológico, presencia de proteinuria de Bence Jones, presencia de hipogammaglobulinemia policlonal, porcentaje de células plasmáticas en médula ósea de fenotipo atípico (A) (CD138+/CD38+/CD45⁺ ó -/CD19-), de fenotipo típico (T) (CD138+/CD38+/CD45+/CD19+) y la ratio entre ambos porcentajes (A/T). Las variables cuantitativas se expresan como mediana (p25-p75) al no seguir una distribución normal.

Resultados: 125 pacientes fueron incluidos, 50 varones y 75 mujeres, con una edad media de 70 ± 12 años y un seguimiento medio de 30 meses. 12 pacientes desarrollaron MM. En el análisis univariado los factores pronósticos fueron las atipias [OR 14,3 (2,96-64,14); p < 0,001], la proteinuria Bence Jones [OR 7,61 (2,14-27,14); p < 0,001] y la presencia de hipogammaglobulinemia policlonal [OR 5,98 (1,26-27,37); p < 0,001]. Los pacientes que desarrollaron MM presentaban mayor componente M [24 (9-34) vs 12 (8-16) g/L, p = 0,033], mayor porcentaje de células plasmáticas en el recuento morfológico [5 (1,25-5) vs 1,5 (1-3)%, p = 0,003], niveles más elevados de B2-microglobulina [4,4 (2,45-6,35) vs 2,4 (1,85-3,94) mg/L, p = 0,03], mayor porcentaje de células plasmáticas de fenotipo atípico [1,23 (0,77-2,85) vs 0,1 (0,05-0,33) %, p < 0,001], menor porcentaje de células plasmáticas de fenotipo típico [0,13 (0,11-0,37) vs 0,33 (0,18-0,54) %, p = 0,015] y una mayor ratio A/T [7,82 (6,16-11,62) vs 0,40 (0,13-1,30) %, p = 0,000]. El análisis multivariado (regresión logística método Enter) mostró que el único factor pronóstico independiente era la ratio A/T {OR 1,8 (1,24-2,65) x cada unidad, p = 0,002} y la concentración del componente M quedó en el límite de la significación {OR 1,18 (1,00-1,39) por cada gramo/L, p = 0,05}.

Conclusión: En nuestra población, el único factor de riesgo que mostró un valor pronóstico independiente fue la ratio entre los porcentajes de células plasmáticas de fenotipo atípico y fenotipo típico en médula ósea. Valores elevados de dicha ratio podrían definir un subgrupo de pacientes con GMSI que se beneficiarían de un seguimiento más estrecho.