

EFECTO DE LA ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI* SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO

Soler JA^a, Briculle M^b, Calvet X^b, Gavarro A^c, Ramila E^a, Roig I^a.

Servicios de ^aHematología, ^bDigestivo y ^cLaboratorio. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

Introducción: Aunque la Gammapatía Monoclonal de Significado Incierto (GMSI) suele tener un curso benigno, un 1% anual de los pacientes evolucionan a neoplasias hematológicas, principalmente Mieloma Múltiple. Estudios previos retrospectivos han sugerido una implicación de la infección por *Helicobacter pylori* (Hp) en la patogenia de la GMSI, y que su erradicación podría llevar a la desaparición del componente M y por tanto a la curación de la misma. Otros estudios, también retrospectivos, no observaron este hecho.

Objetivo: Evaluar el efecto de la erradicación de Hp sobre el Componente M en una cohorte de pacientes afectados de GMSI.

Pacientes y métodos: Se estudiaron prospectivamente pacientes afectados de GMSI diagnosticada, como mínimo, 6 meses antes de la inclusión. Se les informó sobre la naturaleza de la infección por Hp y la posibilidad de realizar un test para su detección y del efecto que pudiera tener la erradicación en el curso de su enfermedad. Se realizó un *Urea Breath Test* (UBT) a los que dieron su consentimiento. A los que presentaron un test positivo se les prescribió tratamiento triple erradicador durante 7 días. La efectividad de la erradicación se valoró por un segundo UBT dos meses después del tratamiento. Se cuantificó el componente M a la inclusión y a los 6, 12 y 18 meses tras el tratamiento. Se utilizó el test de Wilcoxon para muestras pareadas para comparar el componente M en la inclusión y al final del seguimiento.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 99 pacientes (56M/43H) entre enero de 2002 y diciembre de 2005. La edad media fue 70,3±12 años. La clase de componente M fue IgG, IgA e IgM en 68, 17 y 13 casos respectivamente. La cadena ligera fue kappa en 56 casos y Lambda en 43. El tiempo medio desde el diagnóstico fue de 40 meses (6-87). Cuarenta y cuatro pacientes rechazaron realizarse el UBT y fueron seguidos de forma rutinaria cada 6 meses (grupo 1). De los 55 pacientes restantes 9 fueron Hp negativos (grupo 2) y 46 positivos, de los que 30 realizaron tratamiento erradicador, obteniéndose, tras uno o dos tratamientos, 13 pacientes curados (grupo 3). Treinta y tres pacientes (16 que rechazaron tratamiento y 17 que no se curaron) persistieron infectados (grupo 4). El seguimiento medio de toda la cohorte fue de 19,6 meses. Los cambios en el Componente M (g/L) fueron de -0,44/ +2,6/ +1,8/ +1,4 en grupos 1 a 4 respectivamente. El incremento fue estadísticamente significativo en los grupos 2 a 4. Ninguno de los pacientes que curaron la infección por Hp negativizó su componente monoclonal.

Conclusiones: En nuestra serie el tratamiento erradicador de Hp no tuvo ningún efecto en la evolución de la GMSI.