

GAMAPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO (GMSI): MARCADOR DE ESTADIO PRECOZ DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Kerguelen Fuentes, AE; Hernández-Maraver, MD; Canales Albendea, MA; Martin Salces M.López de la Guía A.Hernandez-Navarro,

F.Hematologia y Hemoterapia. Hospital Universitario "La Paz".Madrid.

Introducción: La gamapatia monoclonal de significado incierto (GMSI) es la discrasia de células plasmáticas mas frecuente, con una incidencia que aumenta un 3-4% a partir de los 70 años. El riesgo de progresión a hemopatías malignas(1% anual) ya se ha publicada, pero mas controvertida es a tumores sólidos(TS).Presentamos 4 casos de cáncer de próstata (CP) en estadio precoz y GMSI con buena evolución a prostatectomía radical.

Material y métodos: Se trata de 4 pacientes(p) con una edad media de 69 años (61-70) diagnosticados de GMSI tipo IgG(3p; 2k y 1#l) e IgM(1p) que a los 3 años(1-7) progresan a CP en estadio precoz(valor medio de PSA al diagnostico:12.7ng/dl).No se objetivo ni hipercalcemia ni metástasis óseas en ningún caso. El pico monoclonal(PM) fue de un valor medio 1,5 g/dl y permaneció estable sin infiltración mielomatosa desde cirugía en 3p(RT adyuvante en 1p). El PM aumentó sin criterios de mieloma múltiple(MM) en 1 solo caso. El tiempo medio mínimo de seguimiento ha sido 2 años.

Discusión: En todo paciente con GMSI hay que descartar progresión a largo plazo a MM^{1,2} o SLP(amiloidosis sistémica,^{1,3} Waldstrom,^{1,4} LLC^{1,4,5,6,7} y linfomas^{2,5,7}). Aunque la GMSI es un marcador precoz de malignidad, el riesgo es de años desde la detección del PM.Mas controvertido es demostrar una relación no casual con TS aunque se ha publicado una incidencia del 3-6% de esta asociación.²El mecanismo inmunohematologico permanece desconocido pero hay varias teorías que tratan de explicar el papel de GMSI como síndrome paraneoplasico de un TS asintomático. Entre estas hipótesis destaca el desarrollo de respuesta inmune clonal por linfoplasmocitos activados frente antígenos tumorales.Al fenómeno anterior contribuye fenómenos autoinmunes y una depleción celular T asociada. Kao y coworkers⁵ sugieren que las citokinas(IL6 y IGF1) liberadas por células plasmáticas activan vías de transducción de señal (RAS-MAPK) que suprimen la apoptosis tumoral. Además la predilección a metastizar en hueso se explicaría porque la IL-6 es factor activador de la osteoclastosis.

Conclusión: Por el hallazgo clínico frecuente de TS y GMSI asociada, la electroforesis del suero se ha convertido en una técnica diagnostica de rutina en cualquier TS. No se ha podido demostrar una relación casual o la repercusión pronostica pero en toda GMSI, especialmente en pacientes ancianos, se recomienda un estrecho seguimiento a largo plazo para descartar CP subyacente. Las nuevas técnicas de DNA de microarrays, análisis proteomicos y hibridación in situ abren una línea de investigación futura acerca de la biología que vincula a ambas entidades.