

## INFILTRACIÓN DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL(SNC) POR MIELOMA MÚLTIPLE (MM): REVISIÓN EN NUESTRO CENTRO

Muñiz S., Martín S., Noriega V., García L., Debén G., Varela R., Torres JP., Batlle FJ.

*Servicio de Hematología CHU Juan Canalejo*

**Introducción:** En pacientes diagnosticados de MM puede existir un amplio espectro de manifestaciones neurológicas a lo largo de su evolución. Sin embargo, la infiltración del SNC es rara.

**Material y métodos:** Revisamos retrospectivamente los pacientes diagnosticados de MM y tratados en nuestra unidad clínica en los que se detectó una infiltración del SNC desde enero 2004 hasta la actualidad.

**Resultados:** Se hallaron un total de 3 pacientes diagnosticados de MM que presentaron infiltración de SNC.

**CASO 1:** Varón de 48 años diagnosticado de MM IgG kappa estadio IIIA en Dic 01, recibiendo múltiples líneas de tratamiento quimioterápico. En marzo de 2004 ingresa por toxoplasmosis, al realizar punción lumbar se detecta hiperproteinorraquia que persiste después de tratamiento antibiótico, por lo que se realiza un proteinograma y citología el líquido cefalorraquídeo (LCR), detectándose una banda monoclonal IgG y una pleocitosis de predominio linfoplasmocitario detectándose monoclonalidad. La enfermedad de base estaba en progresión por lo que se inició una nueva línea de tratamiento con 8 ciclos de bortezomib, alcanzando la remisión y desapareciendo los signos de infiltración de LCR. En la actualidad se encuentra en remisión.

**CASO 2:** Mujer de 68 años diagnosticada de MM IgG kappa estadio IIA en marzo de 2006, que había recibido tratamiento con dexametasona y por refractariedad había iniciado 2ª línea con bortezomib. En octubre de 2006 ingresa por clínica neurológica con cefalea fronto-orbitaria y parálisis III par craneal. Como pruebas se realizan TC, que es normal, y la RMN fue inespecífica. En el LCR se objetiva hiperproteinorraquia con banda monoclonal IgG, y pleocitosis de predominio linfoplasmocitoide con atipia nuclear. Con el diagnóstico de meningitis mielomatosa se inicia tratamiento intratecal (it) con citarabina liposomal, con evolución desfavorable, falleciendo a los tres meses del diagnóstico de infiltración de SNC.

**CASO 3:** Mujer de 74 años diagnosticada de MM IgA lambda estadio IIA en junio de 2004, recibiendo varias líneas de tratamiento quimioterápico. En marzo de 2006 ingresa por cefalea, diplopia, proptosis ojo izquierdo con parálisis III par craneal. Se realiza RMN objetivándose extensión tumoral amplia en la base del cráneo. En LCR presenta hiperproteinorraquia. Se trata con radioterapia, citarabina liposomal it y talidomida más doxorubicina pegilada, con mala evolución siendo éxitus a los dos meses.

**Conclusión:** La infiltración de SNC por mieloma en una manifestación muy infrecuente, pero con muy mal pronóstico. El mecanismo por el que se produce esta infiltración no está claro. La respuesta al tratamiento es mala, incluyendo citarabina liposómica. Se desconoce el efecto del bortezomib, pues aunque no atraviese la barrera hematoencefálica, la respuesta que nuestro caso nº1 presenta, remisión mantenida desde su inicio, habla a favor de cierto efecto.