

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ DEL MIELOMA MÚLTIPLE

LABCAN 2026
XIII CONGRESO REGIONAL DEL
LABORATORIO CLÍNICO

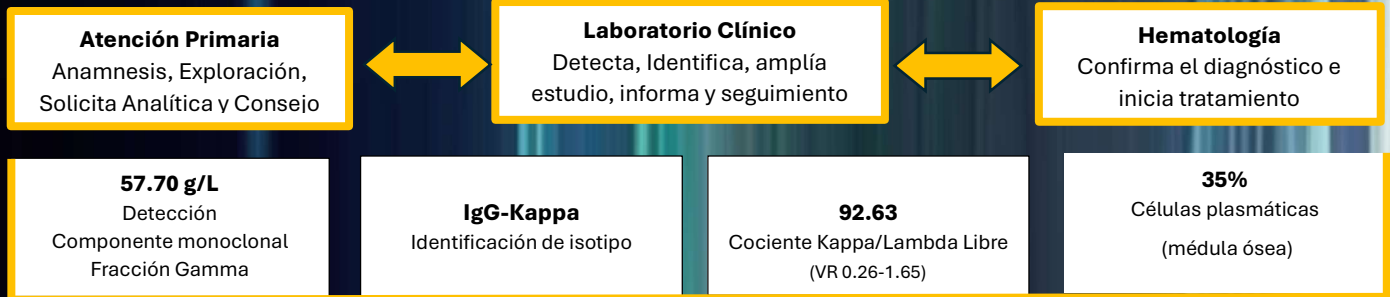
Estudio de un Caso Clínico y el papel del Laboratorio Clínico

Quintana Hidalgo L L, Fulgencio González A J, Barrera Arbelaiz N, Ramírez de León L S

Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

COMUNICACIÓN INMEDIATA Y BIDIRECCIONAL

EL CIRCUITO DE COMUNICACIÓN



INTRODUCCIÓN

El Mieloma Múltiple (MM) tiene una incidencia en España de 5-7 casos/100.000 habitantes/año. Constituye el 10% de las neoplasias hematológicas y el 1% de los procesos oncológicos. Es una patología poco conocida fuera del ámbito del laboratorio clínico o hematológico, esto conlleva un retraso diagnóstico importante desde que los pacientes consultan por primera vez en Atención Primaria (AP) por algún signo o síntoma relacionado.

EXPOSICIÓN DEL CASO CLÍNICO

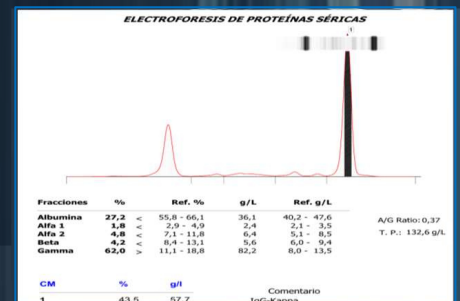
Contactan telefónicamente desde AP con el Laboratorio para consultar sobre “qué prueba más” podemos añadir a la analítica de una paciente de 61 años con lumbalgia y dolor en pelvis izquierda, abdomen blando depresible con masa palpable dolorosa en cuadrante inferior izquierdo.

Revisamos la analítica y en función de la clínica comentada decidimos incluir electroforesis de proteínas (EEF) e Inmunoglobulinas G, A y M en suero.

El Laboratorio informa a AP la detección de un componente monoclonal, completa el estudio de proteínas y aconseja interconsulta al Servicio de Hematología. Contactamos con los hematólogos que citan a la paciente.

El estudio radiológico reveló la existencia de lesiones líticas óseas múltiples. La PET-CT de cuerpo completo concluyó una extensa afectación ósea por MM con infiltración medular difusa, múltiples lesiones líticas hipermetabólicas, plasmocitoma sacro izquierdo y fracturas costales patológicas.

En el área de Proteínas del Laboratorio continuamos con el Estudio en Suero de la paciente y no tuvimos que citarla para el Estudio de Proteínas en Orina de 24 horas ya que disponíamos de la muestra que nos remitieron desde AP. Se informó estudio completo en suero y orina de 24h.



INFORME DEL LABORATORIO

Informamos de la detección de un pico monoclonal, en la región Gammaglobulina del EEF de suero, cuantificado por densitometría como 57.70 g/L. La tipificación, por Inmunotipado de suero, identificó monoclonalidad frente a IgG-Cadenas Ligeras Kappa.

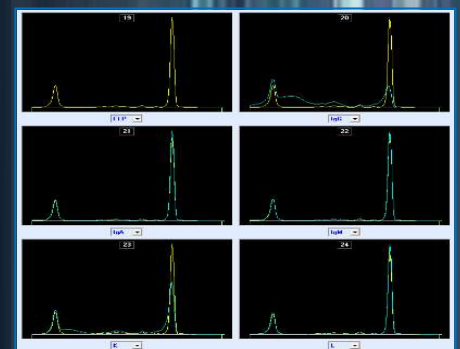
Se cuantificaron por turbidimetría: β 2-microglobulina: 4.55 μ g/mL (0.00-2.50), IgG: 10434.00 mg/dL (700.00-1600.00), IgA: <25.00 mg/dL (70.00-400.00), IgM: <25.00 mg/dL (40.00-230.00), Cadenas Ligeras Kappa Libre: 404.78 mg/L (3.30-19.40), Cadenas Ligeras Lambda Libre: 4.37 mg/L (5.71-26.30), cocientes: Kappa/Lambda Libre: 92.63 y Lambda/Kappa Libre: 0.01 (0.26-1.65).

Otras determinaciones relevantes en suero: Calcio: 9.31 mg/dL (8.20-10.50). Fosfato: 3.6 mg/dL (2.70-4.50). PT: 132.6 g/L (64-83). Albúmina: 2.40 g/dL (3.40-4.80). LDH: 154 U/L (10-250). PCR: 0.20 mg/L (0.00-5.00). Cr: 0.77 mg/dL (0.40-0.95). Filtrado glomerular: 84 mL/min/1.73 m².

Estudio de Proteínas en Orina de 24 horas: Proteínas Totales: 0.04 g/L, EEF e IFE sin hallazgos y Cadenas Ligeras Kappa y Lambda por debajo de rango.

Hemograma: Anemia normocítica normocrómica. Serie Blanca y plaquetas sin hallazgos patológicos.

El aspirado de médula ósea concluye que se observa un 35% de células plasmáticas. Inmunofenotipo: 99% de Células plasmáticas identificadas (CD38+/CD138+) fueron fenotípicamente aberrantes (clonales): CD19-/CD56+/CD45-/CD27+/CD81-/CD117+/restricción Kappa. Estudio de FISH: negativo para el estudio de reordenamiento del gen de cadena pesada de las inmunoglobulinas.



CONCLUSIONES

La respuesta rápida del Laboratorio Clínico evidenció un **Mieloma Múltiple de nuevo diagnóstico** posibilitando su Confirmación Diagnóstica y la rápida instauración del Tratamiento.

El MM es difícil de diagnosticar en fases iniciales debido a la inespecificidad de sus manifestaciones clínicas. Conocer y reconocer las **señales de alarma** que lo caracterizan supone una oportunidad para intervenir antes de que produzca un daño irreversible.

La importancia de **comunicación inmediata y bidireccional** con el resto de los especialistas es fundamental porque posibilita el **Diagnóstico** y el **Tratamiento precoz**, que en el MM es esencial para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de nuestros pacientes.

La realidad del **Laboratorio Clínico** es su evolución hacia **Consultor Activo Clínico Interdisciplinar**, gestionando las alertas clínicas.

EL 70% DE LAS DECISIONES MÉDICAS SE FUNDAMENTAN EN LOS HALLAZGOS DEL LABORATORIO CLÍNICO