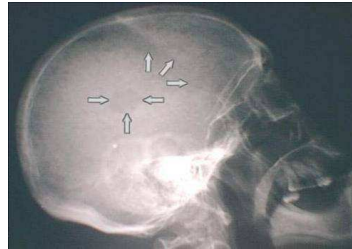


Se trata de un hombre de 69 años de edad que cursa con un cuadro de tres semanas de evolución caracterizado por fatiga de con disnea y taquicardia de medianos esfuerzos, acompañada de palidez de tegumentos 4+. En los últimos tres meses ha cursado con cuadros infecciosos de repetición los cuales se han catalogado como de probable etiología viral. Refiere además la presencia cefalea. A su ingreso se solicita una placa de cráneo y una BH la cual se muestra a continuación.



ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
Neoplásica	95%
Infecciosa	16%
Autoinmune	16%

PROBABLE DIAGNOSTICO	% PARTICIPANTES
Mieloma Multiple	89%
Metastasis	11%
Tumor cerebral	11%
Plasmocitoma	5%
Gamapatia Monoclonal Benigna	5%
Mononucleosis Infecciosa	5%

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
Biometría Hemática	74%
Química Sanguinea	74%
Electroforesis de Proteinas (S y O)	68%
Medula Osea / Bx de Hueso	68%
Inmunoglobulinas	56%
Proteinas de Bence Jones	42%
VSG	32%
Beta 2 microglobulina	21%
Citometria de Flujo, Inmunofenotipo, HLA, Genética	26%
Cadenas Ligeras Kappa y Lambda	21%
EGO	21%
Pruebas de Funcion Renal	16%
Pruebas de Funcion Hepática	16%
Perfil de Hierro	11%
PCR	11%

GABINETES	% PARTICIPANTES
Rastreo Oseo Metastásico	63%
TAC	26%
RMN	26%
Densitrometría Osea	11%
Tele de Torax	11%
Ultrasonido Abdomen	5%
EEG	5%
Endoscopia	5%
Gamagrama	5%
Tomografia por emisión de positrones	5%

DIAGNOSTICO	MIELOMA MULTIPLE (MM)
DEFINICION	El mieloma múltiple es un tipo de cáncer de la médula ósea, en el que existe una proliferación anormal de células plasmáticas. Dichas células de la sangre producen inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM, IgD, IgE). El MM se engloba dentro de los cuadros denominados gammopatías monoclonales. En el mieloma, se produce de forma continua y en cantidad mayor a la habitual, un anticuerpo o componente monoclonal (proteína M) que se puede detectar en el suero o en la orina del paciente (Proteína de Bence Jones)
ETIOLOGIA	Se trata de una enfermedad neoplásica de etiología incierta
PRESENTACION	Es una enfermedad relativamente frecuente que incide principalmente en personas mayores de 50 años; es responsable del 10 % de los cánceres hematológicos y mata a aproximadamente, 10 000 norteamericanos cada año.
DIAGNOSTICO	El diagnóstico debe realizarse mediante análisis general de sangre y orina, y punción o biopsia de la médula ósea. Asimismo, debe realizarse un estudio radiológico de los huesos. En la actualidad son imprescindibles los análisis de citometría de flujo, citogenética y biología molecular para el diagnóstico, y determinar correctamente los factores pronósticos individuales de cada paciente con mieloma múltiple.
PRONOSTICO	El pronóstico del mieloma múltiple depende del estado en que se encuentra la enfermedad, y de la edad del paciente. Es potencialmente curable cuando se presenta como un plasmocitoma óseo solitario o como un plasmocitoma extramedular. Antes de utilizarse la quimioterapia, el promedio de supervivencia era cerca de 7 meses, pero con la introducción de la quimioterapia, el pronóstico mejoró significativamente, dándose un promedio de supervivencia de 3 a 5 años y una supervivencia a 10 años del 3%, esta posibilidad ha aumentado con el trasplante de médula ósea. Se espera que con los nuevos tratamientos la supervivencia puede llegar de 10 a 15 años. Es el cáncer con más tasa de supervivencia por encima de otras enfermedades neoplásicas
BIBLIOGRAFIA	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000583.htm