

Insuficiencia renal crónica (IRC) y anemia secundaria a mieloma múltiple (MM) en hemodiálisis (HD): efectos del tratamiento con eritropoyetina (r-EPO)

N. Marigliano, O. Sánchez, J. M. Sánchez y A. Covarsi
Sección de Nefrología. Insalud (Cáceres).

Señor director:

Recientemente se ha publicado en esta revista un caso de tratamiento de la anemia del MM con r-EPO¹.

Hay descritos otros casos de MM con anemia que han sido tratados con r-EPO de forma eficaz⁵⁻⁸.

Correspondencia: Dr. N. Marigliano.
Hospital San Pedro de Alcántara.
Sección de Nefrología.
Avda. Millán Astray, s/n.
10003 Cáceres.

Aportamos un nuevo caso de IRC y anemia que ingresó en programa de hemodiálisis y fue incluido en protocolo de tratamiento con r-EPO, destacando principalmente la eficaz respuesta a r-EPO por vía subcutánea y la eliminación hasta el momento de la necesidad de transfusiones.

Se trata de un varón de sesenta y cinco años, que fue diagnosticado en abril de 1991 de fracaso renal secundario a MM de cadenas ligeras IgA tipo lamda que presentó en el aspirado medular un 60 % de células plasmáticas con marcada anisocitosis. El resto de la analítica mostró: Hto 19,2; Hb 6,5 g/dl; leucocitos

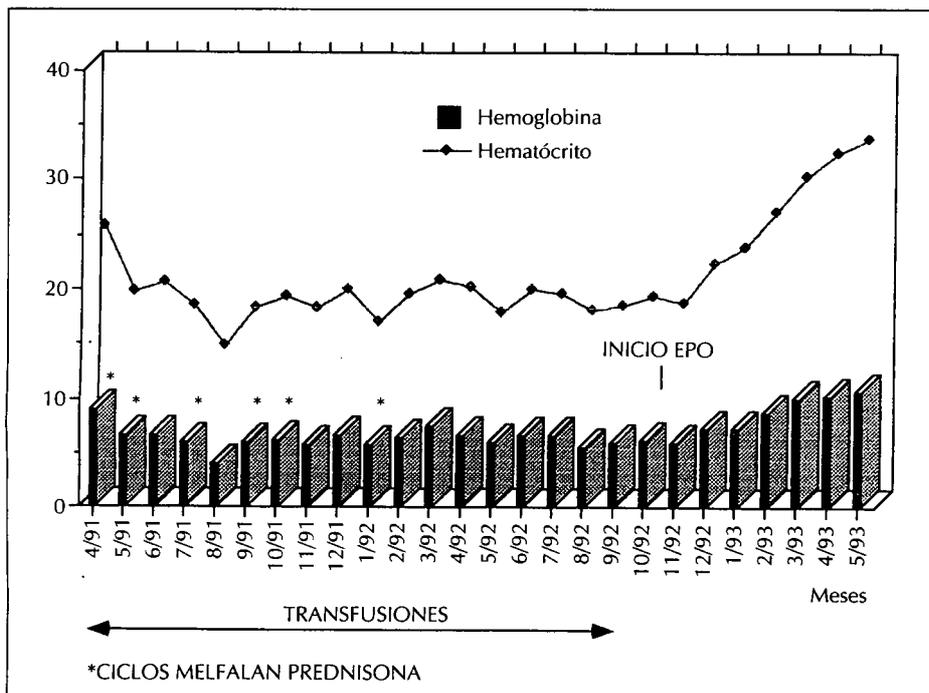


Fig. 1.—Se observa incremento de Hto y Hb desde el inicio de tratamiento con EPO. No transfusiones a partir de tratamiento EPO.

10.000 m³, fórmula normal; hematíes 2.240.000 m³; proteínas totales 9,1 g/l; albúmina 3,3 g; alfa 1: 0,34; alfa 2: 0,68; beta-gamma 4,8; IGG 260; IGA 5.180; IGM 17,7; urea 284; creatinina 17,8 mg %; ácido úrico 9,9 mg %; glucemia 160 mg %. Inmunocomplejos circulantes inferior a 0,7. Crioglobulinas negativo; inmunoelectroforesis para proteínas de cadenas ligeras tipo lamda. Transaminadas normales; antígeno Australia positivo, ANCA (-); ANA (-); DNA (-); C3-C4 normales. Anti-Hbs negativo; anti-Hbc positivo, virus C negativo.

Ecografía renal: ambos riñones de estructura conservada.

Biopsia renal: riñón compatible con MM, no depósito de amiloide, con depósito lineal de IgA en glomérulos y cilindros tubulares.

Inició en abril de 1991, seis ciclos de melfalán-prednisona, sin objetivarse mejoría de su función renal.

Debido a la progresión de su insuficiencia renal se inició tratamiento en hemodiálisis, donde continúa en la actualidad.

Desde el ingreso en diálisis hasta el momento de iniciar tratamiento con r-EPO (20-X-92), al paciente se le practicaron un total de 22 transfusiones.

Desde que comenzó tratamiento con EPO el paciente no ha requerido transfusiones y al segundo mes de iniciar tratamiento con EPO las cifras de Hto y Hb se habían incrementado de forma significativa (Hto 25 vs 32,8; Hb 6,0 vs 6,5), objetivándose evidente mejoría clínica (ver tabla I).

La respuesta efectiva del tratamiento con EPO en la anemia de pacientes con MM incluidos en hemodiálisis demuestra el beneficio de dicha terapéutica^{8,9}. Esta respuesta no parece estar relacionada con el grado de infiltración medular y sí parece estar en relación con el número de receptores de la EPO en las células progenitoras medulares¹¹.

Por otro lado el descenso del número de transfusiones minimiza el riesgo potencial de infección por virus C.

Finalmente, destacamos la ausencia de efectos secundarios desde el inicio del tratamiento con EPO¹² y si ponemos de manifiesto la mejoría clínica y de los parámetros hematológicos con iguales dosis a las requeridas en otros grupos de pacientes^{11,12}.

Bibliografía

1. Gago E, González Rodríguez E, Carreza D, Escalad P, Sagnado Alvarez Grande J: *Nefrología*. Vol XIII, 2:173-1993.
2. Kyle RA: Múltiple Myeloma. Review 859 cases. *Mayo Clin Proc*, 50:29-40, 1975.
3. Bergsagel DE: Plasma Cell Myeloma. Williams WS, Beutler E, Erley AJ, Lichtman MA (eds.): *Hematology*. Mc Graw. Publising Co. 4th edition, N.Y., 1990.
4. Kyle RA, Elveback LR: Management and prognosis of Multiple Myeloma. *Mayo Clin Proc* 51:751-756, 1976.
5. Ludwig H, Fritz E, Kotzman H, Höcker P, Gisslinger H, Barnas V: Erythropoietin treatment of anemia associated with Multiple Myeloma. *N Engl J Med* 322:1693-1699, 1990.
6. Taylor J, Mactier RA, Stewart WK, Henderson IS: Effect of Erythropoietin on anemia in patients with Myeloma receiving haemodialysis. *Brit Med J* 301:476-477, 1990.
7. Van Der Niepen, Sennesael J, Verbeelen D: Erythropoietin treatment of anemia associated with Multiple Myeloma and end-stage renal disease. *Erythropoiesis* 2:109-110, 1991.
8. Holley JL, Nolan TA, Piraino B: Recombinant Human Erythropoietin in a patient with Multiple Myeloma and end stage-renal disease. *Clin Nephrol* 37:145-147, 1992.
9. Romero M, Casals M, Babas J, Sarrias X: Abstract. *SEDYT* vol XIV, 1, 60, 1992.
10. Eschbach JW: The anemia of chronic renal failure: Pathophysiology and the effects of recombinant erythropoietin. *Kidney Int* 35:134-148, 1989.
11. Aoki I, Nishijima K, Homori M, Higashi KE, Ishikawa K: Responsiveness of bone marrow erythroid. Progenitors (CFU-E and BFU-E) to recombinant human erythropoietin (rh-EPO) in vitro in Multiple Myeloma. *Br J Haematology* 81:463-469, 1992.
12. Casati S, Passerini P, Campise MR, Graziani G, Cesena B, Perisic M, Ponticelli C: Benefits and Risk of protracted treatment with human recombinant erythropoietin in patients having haemodialysis. *Br Med J* 295:1017-1020, 1982.