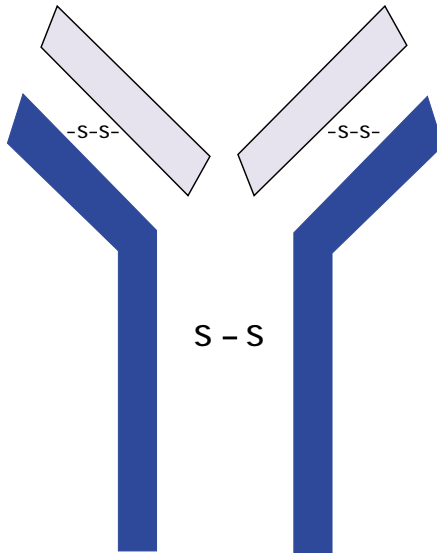


GUÍA INFORMATIVA PARA PACIENTES CON GAMMAPATÍA MONOCLONAL



PILAR GIRALDO CASTELLANO

Zaragoza, marzo 2001

Depósito legal: Z-2252-2001

Imprenta Iburgüen, S.C. - Florentino Ballesteros, 17 - 50013 ZARAGOZA



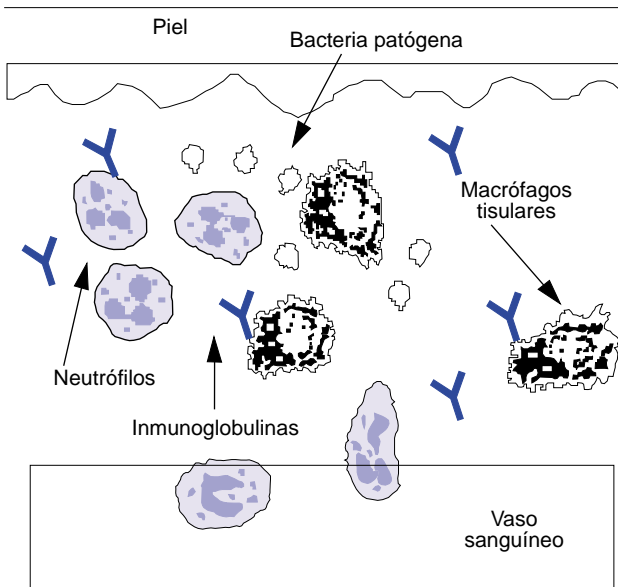
Preámbulo

Al igual que 1 de cada 5.000 habitantes de la Comunidad Autónoma de Aragón, Vd. es portador de una gammapatía monoclonal.

Este es un manual informativo sobre la alteración que Vd. padece; en él puede consultar las dudas que se le puedan plantear en relación a este proceso. Para cualquier aclaración pregunte a su médico, que es quien mejor conoce su estado de salud, y le explicará todo aquello que le preocupe en relación al problema que Vd. presenta.

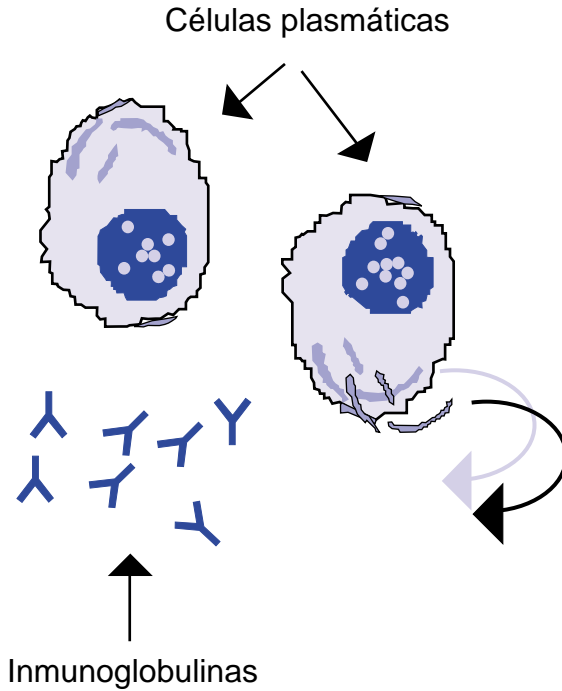
¿Qué es una Gammapatía Monoclonal?

Las gammapatías monoclonales (GM) se conocen como alteraciones en la cantidad de las proteínas relacionadas con el sistema inmune (inmunoglobulinas), que se encuentran disueltas en la sangre. Se descubre al realizar un análisis de sangre especial, estudio proteico, es decir un estudio de las proteínas de la sangre. A veces aparecen también en la orina.



¿A qué se debe una GM?

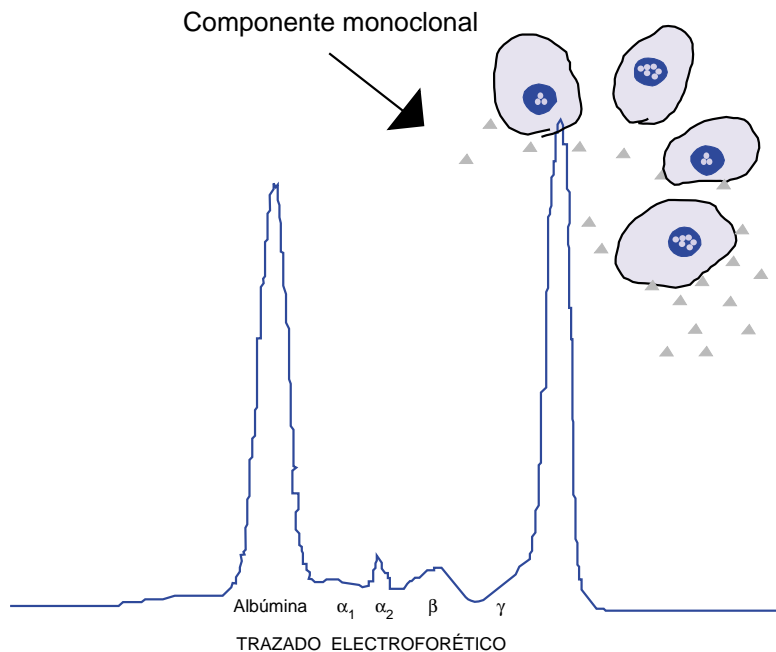
El origen es desconocido, se supone que se trata de un desequilibrio en el sistema inmune de causa todavía no precisada y que, en su aparición tiene algo que ver el envejecimiento, ya que es más frecuente entre la población mayor de 60 años.



¿Por qué se produce una GM?

Se produce porque las células encargadas de fabricar inmunoglobulinas o proteínas del sistema inmune, que se ocupan de la defensa frente a infecciones, cuando aumentan en número, producen una mayor cantidad de inmunoglobulina y el producto se detecta en mayor cantidad al realizar un estudio proteico.

Las células que fabrican inmunoglobulinas se llaman células plasmáticas, proceden de los linfocitos B y se encuentran de forma preferente en la médula ósea. En respuesta al contacto con un producto extraño (agente infeccioso u otro), una familia de células plasmáticas aumenta su producción de inmunoglobulina (anticuerpo) específico frente al agente infeccioso.



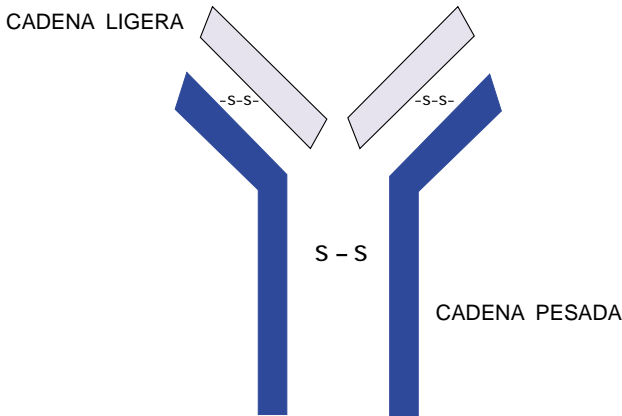
¿Qué quiere decir GM?

El término gammapatía (G) se debe a que la proteína aparece la mayoría de las veces en el estudio proteico en una zona del trazado obtenido llamada gamma; y monoclonal (M) porque es una sola familia de células o clon la que está produciendo más cantidad de inmuno-globulinas.

Inmunoglobulinas

Son glicoproteínas, es decir moléculas constituidas por un azúcar y una proteína. Su estructura está formada por dos cadenas largas de aminoácidos (cadenas pesadas) y dos cortas (cadenas ligeras).

Hay varios tipos de inmunoglobulinas que se designan con letras (IgA, IgD, IgE, IgG e IgM). Cada tipo tiene una función diferente. La que se encuentra en mayor cantidad es la de tipo IgG.



¿Qué tipos de GM pueden producirse?

Cuando las células linfoides B se dañan dan lugar a una línea de células plasmáticas anormales que aumentan la fabricación de su inmunoglobulina y desarrollan una GM.

En relación a las características clínicas, se clasifican en:

- *Benignas*: gammapatía monoclonal de significado indeterminado o incierto, es la más frecuente.

- *Transitorias*: aparecen en el curso de infecciones agudas, después de un trasplante de medula ósea o de otro tipo. Suelen desaparecer una vez resuelto o estabilizado el proceso agudo.

- *Malignas*: se asocian a enfermedades como el mieloma múltiple, macroglobulinemia de Waldenström, amiloidosis primaria, plasmocitoma solitario o extramedular, síndromes linfoproliferativos.

¿Qué influencia tiene sobre la salud una GM?

El 70% de los individuos portadores de GM, no tiene ninguna enfermedad asociada que influya sobre la aparición de la GM. Es algo más frecuente en el sexo masculino y 60 veces más frecuente entre la población mayor de 60 años. La alteración analítica puede permanecer inmodificable a lo largo del tiempo sin producir manifestaciones clínicas.

¿Cómo se diagnostica una GM?

El análisis más sensible y normalizado para el estudio de las proteínas séricas es el estudio proteico que incluye la electroforesis, ampliado con la cuantificación de inmunoglobulinas y los métodos de identificación de componentes monoclonales. También es necesario practicar el estudio en una muestra de orina de 24 horas.

¿Cuándo realizar un estudio proteico?

De forma orientativa, las siguientes situaciones pueden hacer recomendable, a criterio médico, la realización de un estudio proteico:

- Aumento de la velocidad de sedimentación.
- Dolor persistente en los huesos. Osteoporosis.
- Enfermedades renales.
- Presencia de proteínas en el análisis de orina.
- Infecciones repetidas.

¿Puede una GM benigna transformarse en maligna?

Sí, pero solamente ocurre en el 25% de los casos y a veces muy posteriormente al diagnóstico de GM, incluso tras periodos de 20 o más años.

RECOMENDACIONES

- Si es Vd. portador de GM debe conocer que la producción de esta proteína no está influenciada aparentemente por la alimentación.
- Debe evitar manipular productos potencialmente tóxicos y si lo hace utilizar todas las medidas de protección necesarias para evitar el contacto con la piel o la inhalación del producto.
- Es necesario que se realice una revisión general de su estado de salud una vez al año y una analítica general que incluya un estudio proteico en suero y orina de 24 horas.
- En caso de presentar dolores óseos intensos o persistentes o procesos infecciosos más frecuentes de lo habitual consulte con su médico de atención primaria para que le realice una valoración de su estado de salud y le aconseje las medidas a adoptar en su situación.

NOTAS



**FUNDACION PARA EL ESTUDIO DE LA HEMATOLOGIA
Y HEMOTERAPIA EN ARAGON**

General Sueiro, 35, 2º izda - 50008 ZARAGOZA

Apartado 1590 - 50080 ZARAGOZA

Teléfono 976 46 80 41 - Fax 976 46 80 41

página web: www.fehha.zaragoza.net

e-mail: FEHHA@zaragoza.net