

### GAMMAPATÍA MONOCLONAL / NUEVOS LINEAMIENTOS PARA SU DETECCIÓN

El Grupo Internacional de Trabajo sobre Mieloma (IMWG) recomienda que ante la sospecha de una gammapatía monoclonal se realice:

1) Análisis cuantitativo de cadenas ligeras libres (CLL) junto con la electroforesis de proteínas en suero (EPS). Estas dos pruebas combinadas alcanzan una sensibilidad diagnóstica del 100% para el MM.

2) Si uno de estos dos estudios es positivo se sugiere realizar como examen reflejo, una Inmunofijación en suero con el fin de tipificar la gammapatía monoclonal detectada.

Este esquema que utiliza únicamente suero ha demostrado ser el más eficiente y simple para cubrir el diagnóstico, además de que elimina la necesidad de solicitar a todos los paciente orina de 24 hrs, a excepción de los casos de amiloidosis en los que es importante realizar una inmunofijación en orina (IFU).

### DETECCIÓN DE NEOPLASIA COLORECTAL (NCR)

El cáncer colorectal es la tercera causa más común de muerte en los Estados Unidos. Su detección temprana debe iniciarse a los 50 años. En adultos entre los 75 y 85 años de edad debe individualizarse y detenerse después de los 85.

No está definida la mejor estrategia por lo que la mejor es aquella a la cual pueda ajustarse el paciente.

En pacientes con riesgo promedio para cáncer colorectal se realiza sangre oculta anual o colonoscopia cada 10 años. Otras opciones son sigmoidoscopia flexible, colonografía tomográfica computada y pruebas de DNA en sangre o en materia fecal.



Miguel Ángel (1475-1564)

*Si nada nos salva de la muerte, al menos que el amor nos salve de la vida.*  
**Pablo Neruda**

## CADENAS LIGERAS LIBRES/CADENAS LIGERAS TOTALES

Ventajas de utilizar cadenas ligeras libres en lugar de cadenas ligeras totales para la detección de gammapatías monoclonales:

- 1) Se pueden detectar en concentraciones mínimas 0.3 mg/L kappa y 0.4 mg/L lambda.
- 2) La especificidad y sensibilidad diagnóstica es mucho mayor.
- 3) El 94% de los pacientes con mieloma múltiple de inmunoglobulina intacta son detectados.
- 4) El 100% con mieloma múltiple de cadena ligeras.
- 5) El 68% de los pacientes con mieloma múltiple no secretor que no pueden ser diagnosticados por métodos tradicionales de laboratorio.
- 6) El 98% de pacientes con amiloidosis.

## DETECCIÓN DE ENFERMEDAD DE GRAVES (EG)

La Asociación Americana de Tiroides recomienda utilizar el nivel de Anticuerpos Receptores de la Tirotrófina para el diagnóstico y manejo de la Enfermedad de Graves.<sup>(1)</sup> Un estudio multicéntrico confirmó la alta especificidad y sensibilidad de este análisis para el diagnóstico en niños.<sup>(2)</sup>

Smith y col. consideran que esta prueba no es indispensable para el diagnóstico correcto de EG debido a que el ensayo es costoso. Sin embargo cuando el diagnóstico está en duda debe realizarse.<sup>(3)</sup>

1. Gilquin J y col. Lancet 1998; 352:1907-8

2. Diana T y col. J. Clin Endocrinol Metab 2014; 99:1648-55

3. Smith y col. N Engl J Med; 375:1552-65



Tintoretto (1519-1594)

Para quien lo intenta, nada es imposible.  
**Alejandro Magno**