

## **Leucemia de Células Plasmáticas en Embarazo. Manejo Multidisciplinario.**

**Figueroa G\*, Hasbun J, Conte G, Araos D, González N, Berkovits A, Gacitúa R.**

Sección de Hematología, Unidad de Hematología Oncológica y Sección de Obstetricia. Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Introducción:** Leucemia de células plasmáticas (LCP) es una neoplasia agresiva de pronóstico ominoso. La forma primaria o de novo constituye apenas el 0.2% de las leucemias agudas. Hasta la fecha han sido reportados pocos casos de Mieloma Múltiple durante el embarazo pero no casos de LCP. Reportamos el primer caso de LCP diagnosticada y tratada durante el embarazo.

**Caso:** Paciente de 37 años, cursando embarazo de 23 semanas. Ingresa al hospital universitario con diagnóstico de leucemia aguda. Hemograma muestra 21.000 leucocitos, con 34% de CP. Mielograma revela 90% de infiltración de células de aspecto plasmocitoide. Estudio inmunofenotípico por citometría de flujo confirma el diagnóstico de LCP. Estudio de paraproteína revela en sangre una cadena kappa libre (FLC kappa 430mg/L, relación K/L 55) y estudio por RNM informa extensas masas paravertebrales dorsales. Es evaluada y manejada en conjunto por los equipos de hematología, obstetricia y medicina fetal. Se inicia tratamiento con pulsos de dexametasona, sin respuesta por lo que se cambia a protocolo CVAD (2 ciclos). Evolucionó sin complicaciones maternas ni fetales hasta la semana 34 en que se realiza cesárea electiva dando a luz a niña sana, APGAR 8-9. Control de FLC muestra una caída de la cadena kappa a 231mg/L. Se continúa con protocolo CyBorD (Ciclofosfamida/bortezomib/dexametasona) y después de dos ciclos FLC kappa disminuye a 45.7mg/L pero biopsia de médula ósea muestra aun una significativa infiltración (30% de CD138+). Se intensifica terapia con VDT-PACE y luego de dos ciclos se logra respuesta completa hematológica: IF negativa en sangre, normalización de FLC kappa (29.6mg/L), biopsia MO (2% de CD138+) y desaparición de lesiones extramedulares (RNM). Luego del segundo VDT-PACE se recolecta 6x10<sup>6</sup> CD34/Kg para criopreservación y se planifica TAMO de consolidación.

**Discusión:** Este es el primer caso reportado en la literatura de LCP en embarazo. El tratamiento de la LCP utilizando nuevos fármacos con actividad antimieloma (inhibidores de proteosomas, IMiDs) y consolidación con TAMO puede mejorar el pronóstico. En este caso el tratamiento personalizado y multidisciplinario permitió el tratamiento de esta agresiva neoplasia hematológica en una paciente embarazada, logrando un recién nacido sano y un buen resultado oncológico.