

MIELOMA MULTIPLE

El mieloma múltiple (MM), es un tipo de cáncer de la sangre que se caracteriza por un aumento de células plasmáticas anómalas en la médula ósea. Las células plasmáticas son responsables de producir anticuerpos, sustancias que contribuyen a la defensa del organismo frente a las infecciones. Estas células plasmáticas anómalas generalmente producen un anticuerpo anormal que se conoce como paraproteína o componente monoclonal, el cual se puede detectar en el suero y/o en la orina.

Estos anticuerpos interfieren en diversas propiedades de la sangre, en el normal funcionamiento de los riñones, y favorecen el desarrollo de infecciones (ya que no se producen el resto de Ig). Además, el exceso de células plasmáticas puede lesionar los huesos que contienen médula ósea (hecho que comporta dolores óseos y posibles fracturas) y llegar a desplazar a las células normales de la médula ósea (hecho que dificulta la producción normal de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas).

El mieloma múltiple constituye la neoplasia de células plasmáticas más frecuente. Suele afectar predominantemente a personas de edad avanzada, siendo la media de edad 65 años. Sólo el 15% y el 2% de los pacientes tienen menos de 50 años y 40 años, respectivamente.

En España, su incidencia anual en adultos es de 40 nuevos casos por millón de habitantes y año, cifra que representa el 1% de todos los cánceres y el 10% de los cánceres de la sangre.

Síntomas

El principal síntoma son los dolores óseos, que presentan el 75% de los pacientes. Pueden aparecer en cualquier localización pero los más frecuentes son los que se inician en la columna vertebral y en las costillas. Otras posibles manifestaciones del mieloma múltiple son consecuencia de la falta de glóbulos rojos (cansancio, debilidad, palpitaciones, mareos) o de la alteración del normal funcionamiento de las plaquetas (fácil aparición de hematomas, sangrado de nariz o encías). Además, pueden existir pérdida de peso, infecciones frecuentes, fracturas óseas sin una causa evidente y, en ocasiones, la aparición de verdaderos tumores de células plasmáticas (plasmocitomas).

El 80% de los pacientes de mieloma múltiple presentan osteoporosis, osteólisis (cuando se desgastan y disminuyen una o más áreas de un hueso), o fracturas óseas en el momento del diagnóstico. Las regiones afectadas con más frecuencia son: el cráneo, la columna vertebral, las costillas, el esternón, la pelvis y los huesos largos como el fémur. Una cuarta parte de los pacientes con mieloma múltiple presenta insuficiencia renal en el momento del diagnóstico.

Otra forma *minor* de mieloma es el mieloma quiescente. Estos pacientes cumplen criterios de mieloma (por el aumento de inmunoglobulinas y de células plasmáticas) pero no tienen ninguna otra manifestación clínica o analítica de la enfermedad. Estos pacientes no deben de ser tratados si no se produce una progresión de la enfermedad, progresión que suele producirse a los 2-4 años del diagnóstico.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tratamiento

En la actualidad existe consenso en que un paciente con mieloma múltiple sólo debe tratarse si existen alguno de los siguientes: hipercalcemia, insuficiencia renal, anemia o lesiones óseas. Con todo, es frecuente que existan ensayos clínicos que valoren nuevos fármacos aplicados en fases más precoces de la enfermedad, pero fuera de los mismos no está indicado el tratamiento.

En caso de requerir tratamiento, en los pacientes de menos de 70 años de edad éste se basará en quimioterapia intravenosa clásica, asociada o no a uno o varios de los nuevos agentes (bortezomib, lenalinomida o talidomida), y seguida de un trasplante autólogo (que ha pasado a formar parte del tratamiento estándar de esta enfermedad).

En los pacientes mayores de 70 años el tratamiento deberá de ser muy personalizado pudiendo beneficiarse de esquemas de tratamiento clásicos por vía oral, también muy efectivos y menos tóxicos.

La finalidad del tratamiento es siempre frenar la evolución de la enfermedad y mejorar los síntomas ya que, lamentablemente, ninguno de ellos permite su curación. De todas maneras, más de la mitad de los pacientes logra la desaparición de todos los síntomas (remisión completa) o bien de parte de ellos (remisión parcial) con alteraciones analíticas que pueden mantenerse controladas muchos meses o años.

El único tratamiento del mieloma múltiple con posibilidades curativas es el trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (a partir de un donante compatible). Lamentablemente, la avanzada edad de la mayoría de los pacientes y la elevada toxicidad del procedimiento, hacen que pueda emplearse en contadas ocasiones. Los mejores resultados se están obteniendo con una nueva modalidad de trasplante alogénico mucho menos tóxica, los trasplantes de intensidad reducida. Estos trasplantes, en especial cuando son realizados unos meses después del trasplante autólogo inicial (trasplante en tándem), y estando el paciente en respuesta completa, están ofreciendo resultados esperanzadores.

La radioterapia es muy efectiva para el tratamiento de los dolores óseos y las formas localizadas de la enfermedad.

Como medida complementaria, los bifosfonatos (etidronato, pamidronato, clodronato, celedronato) son agentes que inhiben la actividad de los osteoclastos, células responsables de la destrucción ósea, y favorecen la recalcificación del hueso. Por ello, suelen administrarse una vez al mes y de forma prolongada a todos los pacientes con mieloma.

Hábitos higiénico -dietéticos

- Seguir una dieta en parte vegetariana (frutas y verduras) y baja en proteína.
- Para prevenir o disminuir la fatiga incorporar alimentos ricos en hierro e hidratos de carbono (cereales, pan...).

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tratamiento natural

Complementos alimenticios

B-Complex con Vitamina C (Terranova): Las vitaminas B, incluidas la B-1 (tiamina), la B-2 (riboflavina), la B-6, la B-12 y el ácido fólico, son importantes para la formación de glóbulos rojos, fortalecer el sistema inmunológico y nervioso. Las personas con mieloma múltiple con frecuencia tienen bajos recuento de glóbulos rojos y suelen sufrir de neuropatía periférica, incorporar suficiente vitaminas B, puede ser de vital importancia.

Hierro 30 mg (Nutrinat Evolution)/Hierro (Bisglicinato) 30 mg (HealthAid)/Hierro Bisglicinato 20 mg Complex (Terranova): La anemia (bajo recuento de glóbulos rojos), es un síntoma común en el mieloma múltiple y también como efecto colateral en muchos tratamientos. Los suplementos con hierro pueden ser de mucha ayuda para las personas con anemia. Con frecuencia se trata con una hormona llamada eritropoyetina, la cual estimula la producción de glóbulos rojos. En los casos severos, se hacen necesarias las transfusiones de sangre; en este caso, las personas pueden correr riesgo de tener demasiado hierro en su organismo, por lo tanto los suplementos de hierro no son convenientes para todos los pacientes con mieloma múltiple. Los profesionales de la salud son quienes pueden determinar el hierro que necesita cada paciente de acuerdo a sus condiciones.

Ácido Alfa Lipoico 250 mg (HealthAid): Es un antioxidante utilizado comúnmente en el tratamiento de la neuropatía periférica, en personas con mieloma múltiple. Es producido naturalmente por el organismo, pero se pueden incorporar dosis extras como suplemento. Los pacientes deberán tener en cuenta que un estudio realizado en un laboratorio a células con mieloma, arrojó que el ácido alfa lipóico puede reducir la efectividad del tratamiento con Bortezomib.

Calcio 600 mg (HealthAid): Las personas con mieloma múltiple pueden incorporar calcio a través de la Vitamina D, para ayudar al mantenimiento de sus huesos. Sin embargo, la fractura de huesos en el mieloma múltiple, también revela deficiente cantidad de calcio en sangre, de modo que los pacientes deberían consultar con su profesional de la salud antes de considerar el suplemento de calcio. El magnesio puede ayudar en la neuropatía periférica. Además puede ayudar a regular los niveles de calcio y a reforzar los huesos.

L-Glutamina 500 mg (HealthAid): Los suplementos con aminoácidos de glutamina podrían ayudar a mejorar muchos de los efectos colaterales de una alta dosis de quimioterapia y de un trasplante de médula ósea.

Plantas medicinales

Jengibre 560 mg (HealthAid): El jengibre es una terapia muy conocida utilizada para las náuseas. Los últimos respaldos científicos avalan el uso del jengibre junto con la medicación prescrita para náuseas, para reducir el efecto nauseoso de la quimioterapia.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Vitamina D3 1.000 UI (Nutrinat Evolution)/Vitamina D3 2.000 UI (Terranova): La vitamina D junto con el calcio participa en la formación de los huesos. Una reciente investigación sugiere que podría tener importancia en la reducción de algunos signos y síntomas del mieloma múltiple. Los suplementos pueden ayudar a las personas con mieloma múltiple que revisten dolor crónico de huesos, debilidad, fatiga y neuropatía periférica. En tanto que el déficit de vitamina D puede estar asociado con un mal pronóstico del mieloma múltiple.

Vitamina E natural 200 UI (HealthAid): Esta vitamina antioxidante puede proteger los nervios durante la terapia especialmente con Bortezomib o Talidomida. Además, la vitamina E puede ayudar a curar las llagas en boca causadas por la quimioterapia.

Cúrcuma Curisol® (Nutrinat Evolution): La curcumina, componente principal de la cúrcuma puede ayudar a eliminar las células del mieloma y evitar que se multipliquen. Para quienes tengan gammapatía monoclonal incierta (MGUS) y mieloma múltiple latente, la curcumina puede retrasar la progresión de la actividad a mieloma múltiple.

Hongos medicinales

Córdyceps, extracto puro (Hawlik): Comenzar con solo una cápsula al día durante una semana. Posteriormente aumentar a dos veces al día durante otra semana. Si se tolera bien, aumentar a 2-1-0. Después de otra semana, incrementar a 2-2-0 cápsulas.