

Gamapatias monoclonais de significado indeterminado.

Normas orientadoras

Objectivos:

- 1- Uniformização do protocolo de avaliação inicial e de diagnóstico das gamapatias monoclonais e vigilância.
- 2- Seleccionar o grupo de doentes com maior probabilidade de evoluir para Mieloma Múltiplo ou outra doença hematológica, que deverá manter-se em vigilância na consulta de Hematologia.

Definição:

Pico monoclonal no sangue < 3 g/dl ou proteína de Bence-Jones na urina de 24 horas <0,5 g/dl, sem evidência de Mieloma Múltiplo, Macroglobulinemia de Waldenström, Linfoma ou Amiloidose; com plasmocitose medular < 10% e ausência de atingimento de órgãos alvo: ossos, rim e medula óssea. Pode existir neuropatia.

Surge em 3% das pessoas com idade >50 anos e em 5% das pessoas com idade >70 anos.

Avaliação inicial:

Hemograma com plaquetas, se linfocitose ou linfócitos atípicos deverá ser feita imunofenotipagem de sangue periférico.

Bioquímica: função renal, doseamento de cálcio sérico, doseamento de proteínas totais com electroforese.

Imunoelectroforese do sangue, doseamento de Igs.

Urina tipo II.

Doseamento de proteína Bence-Jones na urina (24h) ou doseamento de cadeias leves na urina das 24h.

Rx do esqueleto, em caso de dúvidas é aconselhada a realização de RMN da coluna vertebral..

Medulograma para avaliar a percentagem de plasmócitos na medula óssea.

Doseamento das cadeias leves livres no sangue.

Ecografia abdominal para avaliar presença de adenomegalias ou organomegalias.

Vigilância:

Se:

Pico monoclonal < 1,5 g/dl

Imunoglobulina IgG

Plasmocitose medular <5%

Relação K/L das cadeias livres normal

Vigilância analítica bianual no 1º ano, depois

cada 2 anos pelo médico assistente.



Encaminhar para Hematologia se alterações.

Se:

Pico monoclonal > 1,5 g/dl ou elevação progressiva

Imunoglobulina envolvida IgA ou IgM

Plasmocitose medular >5%

Relação K/L das cadeias livres anormal

Seguimento na consulta de

Hematologia por risco maior

de evolução.



Vigilância analítica bianual nos primeiros 2 anos.

Se estabilidade passa a anual.

O estudo analítico aconselhado para os doentes de “alto risco” é:

Hemograma,

Bioquímica: função renal, doseamento de cálcio sérico, doseamento de proteínas totais com electroforese.

Imunoelectroforese do sangue.

Urina tipo II.

Doseamento de proteína Bence-Jones na urina.

Doseamento das cadeias leves livres no sangue, se inicialmente alterado.

Rx do esqueleto, se dores ósseas.

Bibliografia:

Rosiñol L, Cibeira M. T, Montoto S, Rosman M, Esteve J, Filella X, and Bladé J. Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance: Predictors of Malignant Transformation and Recognition of an Evolving Type Characterized by a Progressive Increase in M Protein Size. *Mayo Clin Proc.* 2007;82(4):428-434

Rajkumar SV, Kyle RA, Therneau TM, et al. Serum free light chain ratio is an independent risk factor for progression in monoclonal gammopathy of undetermined significance. *Blood.* 2005 Aug 1;106:812-817. Epub 2005 Apr 26.

Kyle R, and Rajkumar SV. Multiple myeloma. *Blood*, 15 March 2008, Vol. 111, No. 6, pp. 2962-2972.

Rajkumar SV. MGUS and Smoldering Multiple Myeloma: Update on Pathogenesis, Natural History, and Management. *Hematology*, January ; 2005(1): 340 - 345.

Serviço de Hematologia

Ex.mo Médico Assistente:

O doente, _____, foi enviado à
nossa consulta em _____ por suspeita de gamapatia monoclonal.

O estudo analítico confirma tratar-se de uma gamapatia monoclonal _____, sem
evidência de Mieloma Múltiplo, Macroglobulinemia de Waldestron, Linfoma ou Amiloidose.

Por apresentar critérios de baixo risco de progressão para Mieloma ou outra doença
hematológica:

- A imunoglobulina envolvida é IgG,
- Proteína monoclonal < 1,5 g/dl,
- Plasmocitose medular < 5%,
- Cadeias leves de Imunoglobulinas livres no sangue periférico são normais;

Orienta-se para ser seguido na vossa consulta, com indicação de fazer estudo analítico no
primeiro ano de 6/6 meses e depois de 2/2 anos.

O estudo analítico aconselhado é:

Hemograma,

Bioquímica: função renal, doseamento de cálcio sérico, doseamento de proteínas totais com electroforese.

Imunoelectroforese do sangue.

Urina tipo II.

Doseamento de proteína Bence-Jones na urina.

Rx do esqueleto, se dores ósseas.

Deverá ser re-enviado para a nossa consulta se surgirem alterações clínicas ou analíticas:

- Aparecimento/agravamento de dores ósseas,
- Aparecimento de adenomegalias ou esplenomegalia,
- Anemia,
- Insuficiência renal,
- Hipercalcemia.
- Súbita progressiva de pico monoclonal ultrapassando 50% o valor inicial.