

El reto del mieloma IgE: hiper-IgE extrema y diagnóstico desafiante en ausencia de un pico monoclonal

Puerto Díaz E. A.¹, Moncayo Coello C. V.¹

El mieloma múltiple de tipo IgE es una entidad extremadamente rara, caracterizada por niveles elevados de IgE y una evolución clínica atípica. Presentamos el caso de un paciente masculino de 59 años con tabaquismo y etilismo, quien inició con tos productiva y hemoptisis de un mes de evolución. Se identificó una lesión tumoral en el pilar izquierdo de la orofaringe (3x4 cm), con biopsia compatible con plasmocitoma extramedular (CD138+, CD56+, Kappa restringido) con actividad de proliferación >10%. En los estudios iniciales, la electroforesis de proteínas séricas no mostró un componente monoclonal claro, lo que fue interpretado como una gammopatía no detectable. Sin embargo, los niveles de IgE fueron extremadamente elevados, alcanzando hasta 13,964 UI/ml, lo que fue crucial para la sospecha diagnóstica de mieloma múltiple IgE. El aspirado de médula ósea (MO) inicial mostró 0.02% de células plasmáticas sin infiltración significativa, pero la biopsia de MO se identificó hiper celular para la edad con presencia de blastos mieloides mieloperoxidasa positivos. El PET/CT evidenció actividad hipermetabólica en arcos costales izquierdos, sugiriendo progresión. Este caso destaca los retos diagnósticos del mieloma IgE, incluyendo la posible subestimación de la carga medular y la interferencia del efecto prozona en la detección del componente monoclonal. Se enfatiza la importancia de técnicas de laboratorio adecuadas y la necesidad de un alto índice de sospecha clínica para evitar diagnósticos erróneos en mielomas no convencionales.

Palabras clave: Mieloma múltiple IgE, efecto prozona, hiper-IgE, plasmocitoma extramedular, leucemia mieloide aguda.

1. Alergia e Inmunología clínica, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México.

Autor de correspondencia: Edgardo Adrián Puerto Díaz - E-mail: dredgardopuerto@gmail.com