

RECOMPONER VIDAS: MIELOMA MÚLTIPLE

“YA PODEMOS DETECTAR CÉLULAS TUMORALES A NIVELES MUY BAJOS”

La Doctora Noemí Puig, especialista en Hematología, desgrana las claves del mieloma múltiple, los avances logrados en el diagnóstico y los tratamientos y la importancia de nuevas técnicas de detección como la espectrometría de masas, que mejora la calidad de vida de los pacientes

Marcos Baeza

“Hay pacientes que, aunque parecen responder al tratamiento, siguen mostrando presencia de células tumorales”. La Doctora Noemí Puig, Hematóloga del Hospital Universitario de Salamanca y una de las mayores especialistas del mieloma múltiple en España, resume así la importancia del concepto 'enfermedad mínima residual negativa', que se asocia a los pacientes que ya no muestran presencia de células malignas.

El mieloma múltiple es una enfermedad poco conocida pero que se trata del segundo tipo de cáncer hematológico más común. Se estima que en 2026 se diagnosticarán 3.602 nuevos casos en España, pero mostrando a la vez una tendencia a la cronificación gracias a las nuevas terapias, según datos de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

Doctora, ¿qué es el mieloma múltiple?

El mieloma múltiple es una enfermedad tumoral del sistema inmune que consiste en que una de las células, la célula plasmática, prolifera de forma incontrolada, clonándose. La célula plasmática es parte de las defensas del organismo y funciona produciendo anticuerpos, que son los que nos protegen de las infecciones. La clonación de células reduce la variedad de anticuerpos, y es ese componente monoclonal el que utilizamos para confirmar el diagnóstico y monitorizar la respuesta a los tratamientos.

¿En qué consiste la 'enfermedad mínima residual'?

La 'enfermedad mínima residual' es la identificación de que todavía quedan células tumorales, y requiere de técnicas más sensibles que las que aplicamos en la práctica habitual. Utilizando el símil de un árbol, con

los ojos, los métodos convencionales, vemos la copa, el tronco... pero para ver las raíces, que también pueden estar afectadas, necesitaríamos ir bajo tierra, utilizar estrategias alternativas para ver esa parte. Y es relevante identificar la 'enfermedad mínima residual' porque resulta determinante en la evolución clínica de los pacientes.

¿Y qué es la 'profundidad de la respuesta'?

Con 'profundidad de la respuesta' nos referimos a la valoración de la resistencia de la enfermedad a los tratamientos. Si la respuesta es buena, es decir, que ya no se detectan células tumorales, el paciente decimos que ha alcanzado una 'enfermedad mínima residual negativa', que suele relacionarse con mejores resultados a largo plazo. Ahora tenemos técnicas más precisas que demuestran que hay pacientes en los que se sigue detectando la enfermedad a pesar de la aparente buena evolución.

¿Qué limitaciones tienen las pruebas actuales?

Las técnicas convencionales han sido y siguen siendo muy útiles, pero tienen un límite cuando la cantidad de enfermedad es muy pequeña. Y como la eficacia de los tratamientos ha aumentado mucho en los últimos años, reduciendo el número de células tumorales, necesitamos una sensibilidad de detección mayor, para asegurarnos que no quede 'enfermedad mínima residual', que suele provocar, además, que los pacientes tengan recaídas inesperadas.

La espectrometría de masas, ¿qué aporta?

La espectrometría de masas ha demostrado ser más sensible que la metodología tradicional, porque puede detectar células tumorales a niveles muy bajos. Y también facilita la evaluación de la 'profundidad de la respuesta', porque es capaz de diferenciar entre el componente monoclonal de la enfermedad y los anticuerpos monoclonales terapéuticos que se utilizan en los tratamientos.



Pero hay otro aspecto importante. Habitualmente, se identifica la presencia de enfermedad mediante la detección del componente monoclonal en el suero, lo que resulta mínimamente invasivo y se hace todos los meses cuando el paciente está en tratamiento. En cambio, cuando ya no se detecta enfermedad en suero, el siguiente paso es evaluar la médula ósea, con un aspirado de médula que es un procedimiento invasivo y doloroso.

¿En qué se traduce para el paciente esta nueva técnica?

La espectrometría de masas nos permite determinar para qué pacientes resulta imprescindible el aspirado de médula y cuál es el mejor momento para realizarlo, evitando así pruebas innecesarias.

Con la técnica convencional, digamos que nos adelantamos, porque el suero puede dar negativo y en cambio la médula dar positivo. El paciente se preocupa y hay que repetir

el análisis, con el sufrimiento que implica y teniendo que esperar seis meses, porque no se puede hacer antes.

¿Los factores hereditarios inciden en el mieloma múltiple?

Sabemos que tiene asociación con ciertos factores genéticos. Por ejemplo, es más habitual en hombres que en mujeres, y muestra una incidencia especialmente alta en individuos de raza negra. Pero no hay evidencias médicas ni científicas que demuestren que un familiar de un diagnosticado vaya a tener asimismo mieloma múltiple, ni de que su probabilidad de desarrollarlo sea mayor.

NP-ES-MMU-JRNA-26 0011(v1)06/2026

Para más información, consulte con su médico.

