

Plasmocitoma extramedular, a propósito de un caso N^o ref: 682

Autores: 1) Baldeón Cuenca, Kelly Patricia 2) Nofan Maayah, Abdalá 3) San Miguel Martín, Nuria 4) García Aroca, Mario 5) Choquehuanca Nuñez, Víctor 6) Bustamante Odriozola, Javier
Lugar de trabajo: 1) C.S. Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria 2 y 3) C.S. Laredo. Cantabria 4) CS Los Dolores. Cartagena. Murcia 5 y 6) CS Isabel II. Santander

Introducción

El mieloma solitario (plasmocitoma) ocurre generalmente entre las edades de 25 a 80 años, predominantemente en pacientes ancianos. La edad promedio es de 60 a 70 años, es raro en niños. Es más común en hombres que en mujeres. Es considerado una variante clínica y un estadio inicial del mieloma múltiple, en el 54% de los casos el Plasmocitoma invade la columna vertebral. En casi todos los pacientes el patrón dominante es la osteólisis y la expansión, aunque puede presentarse como una lesión apolillada o permeativa. En la columna, la destrucción de los cuerpos vertebrales en sus elementos posteriores, así como la extensión paraespinal y extradural es característica del mieloma

Descripción del caso

Mujer de 67 años acude a consulta porque desde hace unos días presenta dolor en brazo izquierdo. Además cuadro más o menos súbito de pérdida de fuerza en extremidad inferior izquierda. Cierta incontinencia urinaria. AP: Diagnosticada de mieloma múltiple IgA k en julio del 2008 recibió tratamiento con Dexametasona a dosis altas por cuatro ciclos mas radioterapia sacra obteniéndose respuesta completa

A la exploración: buen estado general, normohidratada, normocoloreada, afebril.

Dolor al movimiento y a la palpación brazo izquierdo

Extremidades inferiores: debilidad hipotónica en extremidad inferior izquierda 2/5 proximal y 3-4/5 distal . ROT abolidos en extremidad inferior izquierda y disminuidos en extremidad inferior derecha. Se solicita analítica e interconsulta hematología.

Hemograma: 4100 leucocitos (N:72,7 %; L:20,3%;M:6,5%;E:0,1%;B:0,4%); Hb: 10,1;168.000 plaquetas. Resto sin hallazgos

TAC craneal: múltiples lesiones en relación con mieloma múltiple.

RNM cervical y dorsal: gran masa de partes blandas a nivel cervical que se introduce en agujeros de conjunción C7-D1, D1-D2, D2-D3 y produce compresión medular a dichos niveles.

Diagnóstico: Mieloma múltiple en progresión.

- **Plasmocitoma de partes blandas** con compresión medular a varios niveles (C7-D1, D1-D2,D2-D3).

Estrategia práctica de actuación:

Es una neoplasia hematológica maligna que representa el 1% del total de cánceres y el 10% de los hematológicos, y forma parte de las Gammopatías monoclonales. En España hay diagnosticados unos 12000 casos.

Consiste en una proliferación atípica de células plasmáticas derivadas de los linfocitos B, que son productoras de inmunoglobulinas. Estas células se acumulan en la médula ósea y desplazan a las células normales, produciendo una proteína anormal o componente monoclonal (CM)

Se diagnostican por la detección del CM en sangre o en orina, aunque no siempre es sinónimo de mieloma múltiple. De hecho, en la mayoría de los casos, el diagnóstico es de gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI), un trastorno benigno que no requiere tratamiento, solo seguimiento, ya que algunos casos pueden transformarse en un mieloma con el paso del tiempo.

Ante un paciente de edad avanzada con dolor intenso óseo, no asociado a traumatismo, que no mejora con tratamiento, debemos realizar diagnóstico diferencial del mieloma múltiple solicitando: hemograma, bioquímica, proteínas totales, proteinograma, inmunofijación y radiografías de zonas dolorosas como mínimo.

El pronóstico es pobre. Depende de la edad del paciente y el estadio de la enfermedad. Algunos casos son muy agresivos, mientras que otros tardan años en progresar. Es potencialmente curable cuando se presenta como un plasmocitoma óseo solitario o como un plasmocitoma extramedular.

Bibliografía:

1. N. Becker. **Epidemiology of multiple myeloma**. Recent Results Cancer Res, 183 (2011), pp. 25-35 http://dx.doi.org/10.1007/978-3-540-85772-3_2 [Medline](#)
2. M.L. Berges-Ruiz,I. Gratinuasa-Lambea,A. Trueba-Castillo. **Mieloma múltiple y otras gammapatías monoclonales**. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 7 (2013), pp. 437-445