



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1894 - Plasmocitoma solitario en columna cervical

T. Puras Artajo<sup>a</sup>, K.G. Arza Romero<sup>b</sup>, M. Navarro Elizondo<sup>c</sup>, E. Pérez Salvatierra<sup>d</sup>, M. Bueno Lozano<sup>e</sup>, C. de la Mota Martínez<sup>f</sup>, M.T. Meneses Yaruro<sup>a</sup>, F.J. Juárez Barillas<sup>b</sup>, Y. Barroso Caballero<sup>f</sup> y M.A. Zapatería García<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tarazona. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico de Urgencias; <sup>f</sup>Médico de Familia. Urgencias; <sup>g</sup>Médico Adjunto Urgencias. Hospital Reina Sofía. Tudela.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 78 años sin antecedentes de interés, que acude a consulta de Atención Primaria por dolor cervical de un mes de evolución, a la exploración física dolor a nivel de inserción de ambos trapecios que se trató con analgésicos habituales. Siete días después consulta por marcado empeoramiento e importante limitación de la movilidad cervical.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor selectivo a nivel de C2-C3 y limitación de la flexo-extensión sin déficit sensitivo ni motor de extremidades superiores asociado. Se solicita radiografía urgente donde se objetiva pérdida de altura de C3 con invasión parcial de canal medular, por lo que se remite a Urgencias realizando ingreso para estudio. Se le realizó resonancia magnética nuclear cervical que evidenció lesión de aspecto neoplásico a nivel de C3-C4 con pérdida de altura de C3 de más del 50% y estenosis de canal cervical. En analítica general se detectó pequeña banda monoclonal. El medulograma no era sugestivo de mieloma múltiple.

**Juicio clínico:** La biopsia de la lesión era compatible con plasmocitoma.

**Diagnóstico diferencial:** Mieloma múltiple, osteomielitis crónica.

**Comentario final:** El plasmocitoma óseo solitario es una lesión osteolítica única sin plasmocitosis medular. Se trata de un tumor infrecuente de células plasmáticas que constituye menos del 1% de las neoplasias malignas de cabeza y cuello. Puede recidivar en otros puntos del esqueleto o evolucionar hacia mieloma múltiple (el 50% lo harán en el plazo de 3 a 5 años). La evaluación incluye una exploración física en busca de dolor óseo o tumefacciones, así como radiografías de tórax y ósea, analítica completa y biopsia de la lesión. La resonancia es sensible para valorar compresión medular. Se debe realizar diagnóstico diferencial con metástasis ósea. El tratamiento de elección del plasmocitoma óseo solitario es la radioterapia, en caso de colapso vertebral estará indicada además, la cirugía.

### Bibliografía

1. De la Torre González DM. Plasmocitoma de la columna vertebral. Rev Hosp Jua Mex. 2006;73:104-7.
2. Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. Doyma, 1992.

**Palabras clave:** Plasmocitoma óseo solitario. Mieloma múltiple. Columna vertebral.