Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/690 - El dolor no cede

I.C. Alcántara Alonso[a], L. Sierra Santos[b], M. Silvestre Niño[a], C. Díaz Laso[c], F. Alcántara Alonso[d], M. Delgado Magdalena[e], T.M. Biec Amigo[f] y J. Flores Acosta[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud El Boalo. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito: Atención Primaria. AP: no RAMC, no fumadora, no hábitos tóxicos conocidos. HTA con buenos controles, en tratamiento con enalapril. Mujer de 50 años de edad, presenta dolor torácico de características mecánicas a punta de dedo; se inicia tratamiento con analgesia y antiinflamatorios sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal a 80 lpm, sin alteraciones. ACP: normal. Rx de tórax: normal. Por la insistencia de la paciente se decide al cabo de 2 semanas repetir la Rx de tórax, esta vez agregando Rx parrilla costal: ambas normales. Pasan 3 meses y el dolor no mejora, se encuentra en reposo y con tratamiento fisioterápico. Rx parrilla costal oblicua: Lesión osteolítica que abomba la cortical. Biopsia en costilla: no células atípicas. Biopsia de médula ósea: se descarta células atípicas.

Juicio clínico: Plasmocitoma óseo solitario.

Diagnóstico diferencial: Fisura costal, traumatismo costal, mieloma múltiple.

Comentario final: El plasmocitoma, es el tumor de células plasmáticas, se diferencia en dos tipos, plasmocitoma óseo solitario (cuando solo afecta hueso) y plasmocitoma extramedular (afectando a nivel gástrico y pulmonar). En este caso la paciente

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

presenta un plasmocitoma solitario, aunque la localización más común es esqueleto axial, puede presentarse en cualquier hueso del cuerpo, provocando dolor. Suele ser un hallazgo casual, cuando en una radiografía se ve lesiones escleróticas, en caso que sean lesiones líticas es un tipo mucho más agresivo; se debe siempre hacer diagnóstico diferencial con mieloma múltiple, porque la afectación a nivel ósea es similar, incluso se considera como la primera fase de este. El tratamiento es radioterapia, quimioterapia y cirugía (de acuerdo al grado de complicación).

Bibliografía

1. Howard C. Plasmocitoma solitario del hueso lo que todo paciente debería saber. The Myeloma Beacon. 2013.
2. Franquelo-Morales P, Valero-Serrano B, Henry-Syldor M, González-Martínez F. Un Paciente con Plasmocitoma Óseo Solitario. Rev Clin Med Fam. 2010;3:229-32.
3. Behrang A, Yellapragada S, Shah S, Rohren E, Raghunandan V. State-of-the-Art Imaging and Staging of Plasma Cell Dyscrasias. Radiologic Clinics of North America. 2016;54:581-96.
4. Chang-Zhen J, Qing-Song L, Xi-Yue W, Chen-Yang W, De-Zhi K. Sellar Solitary Plasmacytoma Progressing to Multiple Myeloma; A Case Report and Literature Review. Medicine. 2014.

Palabras clave: *Plasmacytoma. Bone neoplasms. Radiography. Chest pain.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.