



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3014 - Un bulto sospechoso

A. Luiña Madera<sup>a</sup>, N. González García<sup>b</sup>, R.L. Villoslada Muñiz<sup>a</sup>, N. Núñez Barros<sup>b</sup>, J. Cuevas Fernández<sup>c</sup>, B. García López<sup>c</sup>, I. Olaya Velázquez<sup>d</sup>, C. Villalibre Calderón<sup>e</sup>, R. Rodríguez Blanco<sup>c</sup> y L. López Álvarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. <sup>c</sup>Médico de Familia. Área III. Avilés. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años, hipertensa, tendinopatía manguito rotador de hombro derecho; no cirugías. No hábitos tóxicos. Consulta por bultoma en región supraclavicular derecha, que ha aumentado de tamaño progresivamente en 2 semanas, provoca molestias locales y dolor mecánico. No traumatismo previo. Sin otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumoración supraclavicular derecha, violácea, caliente, consistencia pétreas, adherida a planos profundos, inmóvil. Limitación para la movilizar miembro superior derecho (ya existente). No adenopatías. Resto de la exploración normal. Radiografía hombro y ecografía: lesión lítica tercio distal clavicular y apófisis acromio-clavicular. Área heterogénea en el espesor de trapecio, 4,5 cm, sugiere patología infiltrativa. Tendinopatía. RMN: masa partes blandas infiltra fibras superficiales de trapecio, contacto con extremo distal clavicular con interrupción focal de cortical e infiltración medular. Múltiples lesiones nodulares en médula ósea. Ingresó para completar estudio: TAC toracoabdominal y mamografía normales. Analítica normal, incluida función renal e iones. Proteinograma: pico banda monoclonal región gamma, IgG/kappa. Beta2microglobulina 2,39 mg/l. Orina 24 horas: pico gamma, proteinuria Bence-Jones positiva. Aspirado médula ósea: infiltración de células plasmáticas, 10%, compatible con mieloma múltiple. Biopsia masa células plasmáticas anormales, compatible con plasmocitoma.

**Juicio clínico:** Mieloma múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Origen metastásico. Sarcoma. Enfermedad de células plasmáticas (mieloma múltiple, plasmocitoma óseo solitario...).

**Comentario final:** Estudio de TAC toracoabdominal y mamografía descartaron tumores primarios causantes de las lesiones líticas. La alteración analítica orientó a enfermedad hematológica; se realizaron pruebas complementarias que confirmaron la sospecha. La anatomía patológica compatible con plasmocitoma cambia el diagnóstico a Mieloma múltiple sintomático. Nuevamente se manifiesta el papel del médico de atención primaria para mantener un enfoque clínico que permita, a partir de la anamnesis y la exploración, solicitar los estudios y valoraciones necesarias para alcanzar un diagnóstico, y plantear un tratamiento dirigido. Actualmente la paciente está con quimioterapia, en seguimiento por hematología y atención primaria.

## Bibliografía

1. Munshi NC, Longo DL, Anderson KC. Trastorno de células plasmáticas. En Fauci, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. McGraw-Hill, 2012.
2. Instituto Nacional del Cáncer. Neoplasias de células plasmáticas.

*Palabras clave:* Plasmocitoma. Mieloma múltiple. Tumoración. Sarcoma.