



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1344 - Complicaciones neurológicas del mieloma múltiple

A. Marco Berná<sup>a</sup>, I. Pico García<sup>b</sup>, N. Rodríguez García<sup>c</sup>, M.J. Martínez Valero<sup>c</sup>, M. Córcolas Vergara<sup>a</sup>, B. de la Villa Zamora<sup>a</sup>, C. López Alarcón<sup>b</sup> y P. Abellán García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años con antecedentes de VHC, mieloma múltiple (2012), insuficiencia renal grado 4, anemia normocítica, actualmente en diálisis. Acude a consulta porque en la última semana refiere cefalea frontal y visión borrosa. No otra clínica acompañante. Se realiza exploración neurológica, objetivándose leve parálisis del III par craneal. Se deriva a Urgencias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** E. neurológica: leve ptosis palpebral izquierda, leve limitación para realizar la mirada conjugada vertical superior y la aducción con ojo izquierdo. Resto de e. física normal. Interconsulta Oftalmología: parálisis III pc incompleto izquierdo. Laboratorio: glucosa 120, creatinina 5,2, resto normal. Hemograma: leucocitos 1.560 (N 0,99%, L 0,4%, M 0,1%), Hb 12,3, VCM 101. Plaquetas 96.000. TAC craneal: extensa masa centrada en clivus que desplaza cranealmente la hipófisis y ambas carótidas internas. Lateralmente afecta a porción inferior de senos cavernosos. Antero-inferiormente invade seno esfenoidal y celdillas etmoidales posteriores y contacta con la arteria basilar y trayecto cisternal del III pc izquierdo.

**Juicio clínico:** Afectación incompleta del III pc izquierdo sin afectación pupilar secundario a m. múltiple bj lambda en 3ª recaída con plasmocitoma en región parietal derecha, selar y supraselar.

**Diagnóstico diferencial:** Leucemia de células plasmáticas. Reacciones osteolíticas del meningioma, osteosarcoma, hemangioma. Aneurisma. Traumatismos. ACV.

**Comentario final:** En el m. múltiple los síntomas neurológicos aparecen en una minoría de pacientes. Los plasmocitomas intracraneales son neoplasias inusuales que suponen menos del 1% de todos los tumores intracraneales, pueden ocurrir como parte de un m. múltiple o como una lesión primaria solitaria. En la mayoría de los casos los nervios craneales permanecen indemnes. Hay pocos casos descritos en la bibliografía que cursen con parálisis aislada de pares craneales. Por tanto, es necesario incluir el m. múltiple dentro del diagnóstico diferencial de parálisis aislada del III par craneal, para poder efectuar un diagnóstico y tratamiento precoces, que puedan influir positivamente sobre el pronóstico de esta enfermedad.

### Bibliografía

1. Lakhdar F, Arkha Y. Plasmocytom solitaire intrasellaire révélé par une diplopie: à propos d'un cas. Solitary intrasellar plasmocytoma revealed by a diplopia: A case report.

2. Ptosis palpebral unilateral como debut de mieloma múltiple. Revista de Neurología. 2014.

*Palabras clave:* *Plasmocytom solitaire intrasellaire.*