

347/485 - PLASMOCITOMA ÓSEO SOLITARIO EN EL ADOLESCENTE

O. Casanueva Soler^a, C. Raquel Bustillo^b, R. Maye Soroa^a y L. Salag Rubio^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cebolla. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años con bultoma a nivel de manubrio esternal, poco doloroso, de aparición progresiva y crecimiento rápido desde hace 2 semanas. Visto en urgencias, pautan ibuprofeno, mejoría parcial. Como antecedentes, destacan: acné en cara y espalda hace 5 meses, en tratamiento con doxiciclina desde entonces y discreta mejoría, y un viaje hace 1 mes a Riviera Maya, donde presentó una otitis externa, resuelta con gentamicina gotas óticas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física completamente normal, excepto las lesiones cutáneas del acné en cara y hombros y la masa de consistencia dura, no móvil en el manubrio esternal. Afebril, sin adenopatías, sin astenia, anorexia ni adelgazamiento. Hemograma y bioquímica normales, excepto por la fosfatasa alcalina levemente elevada. Se solicita un TAC torácico, en el que se observa una masa lítica de unos 5 cm de diámetro en manubrio esternal. Se completó el estudio con una biopsia y un PET, con resultado de plasmocitoma óseo solitario (POS).

Orientación diagnóstica: El plasmocitoma óseo solitario es un tumor localizado de células plasmáticas, histológicamente idénticas a aquellas que se ven en el mieloma múltiple (MM), pero en ausencia de otras lesiones osteolíticas. Es más frecuente en varones en la quinta década de la vida (hasta un 50% desarrollará un MM en 10 años) y suele aparecer en esqueleto axial, predominando en la columna torácica. La radioterapia local es el tratamiento de elección, con una respuesta superior al 90%, aunque en nuestro caso se optó por la exéresis quirúrgica, dada la localización accesible y la ausencia de diseminación tumoral.

Diagnóstico diferencial: 1. Síndrome SAPHO. 2. Tumor primario óseo (osteosarcoma, plasmocitoma...) o metástasis ósea de primario desconocido. 3. Infección: tropical (por su viaje, tipo histoplasmosis, coccidiomicosis, melioidosis...), Osteomielitis tuberculosa esternal o bien infección por estafilococos o bacilos gramnegativos.

Comentario final: La Atención Primaria es la puerta de entrada de patología al sistema, también de aquellas enfermedades raras pero de pronóstico infausto sin tratamiento precoz, por lo que nuestro conocimiento en la materia y la identificación de signos de alarma debe ser óptima.

Bibliografía

1. López-Elizalde R, et al. Tumor behavior of plasma cell neoplasms. Report of 2 cases and literature review. Cir Cir. 2013;81(5):431-5.

Palabras clave: Plasmocitoma. Cáncer. Adolescente.