

347/860 - OMALGIA CRÓNICA: MIRAR MÁS ALLÁ DE LO EVIDENTE... PLASMOCITOMA ÓSEO SOLITARIO

M. Oviedo González, C. Arteaga Saat, Y. Palomo Ortega y J. Gallego Guirao

Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Calafell. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, antecedentes de ansiedad e hipertensión. Consulta con su médico de familia por omalgia de aproximadamente 3 meses de evolución, sin otros síntomas, se pauta tratamiento antiinflamatorio sin mejora por lo que se realiza Rx de hombro que se informa con cambios degenerativos, se realiza infiltración por traumatología y se programa rehabilitación. Aproximadamente 4 meses más tarde de la primera consulta con su médico, la paciente experimenta empeoramiento súbito del dolor por lo que se repite la RX de hombro en urgencias y evidencia fractura patológica con presencia de lesión de aspecto lítico, se ingresa en hospital para estudio de neoplasia.

Exploración y pruebas complementarias: Durante el ingreso es valorada por los servicios de medicina interna, hematología y traumatología, con la sospecha de plasmocitoma vs mieloma múltiple (MM). Se realiza estudio completo con RX de cráneo-columna-pelvis y fémures, tomografía craneal, toraco-abdominal, análisis de sangre completos, aspirado de médula ósea, que resultan normales, descartando MM u otra afectación neoplásica. La gammagrafía ósea presenta captación sólo en lesión lítica, indicativo de lesión ósea primaria. La biopsia de hueso se informa como compatible con tumor de células plasmáticas por lo que se orienta como plasmocitoma óseo solitario (PMO), se realiza tratamiento con radioterapia con buena evolución, realiza controles con traumatología. Cinco meses más tarde del diagnóstico presenta dolor lumbar, se solicita estudio urgente que confirma MM.

Orientación diagnóstica: Plasmocitoma óseo solitario.

Diagnóstico diferencial: Hombro doloroso, mieloma múltiple.

Comentario final: El hombro doloroso es una de las consultas más frecuentes en atención primaria puede afectar al 25% de la población, no siempre es de origen musculo-articular. El POS es un tumor poco habitual, no presenta afectación generalizada, puede progresar a mieloma múltiple como en nuestro caso.

Bibliografía

1. Caers J, Paiva B, Zamagni E, et al. Diagnosis, treatment, and response assessment in solitary plasmacytoma: updated recommendations from a European Expert Panel. *J Hematol Oncol.* 2018;11(1):10.

Palabras clave: Plasmocitoma óseo. Mieloma múltiple.