



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2515 - BULTO EN REGIÓN COSTAL: DIAGNÓSTICO INESPERADO

B. Corbi Pino^a, A. Martín Hurtado^b, S. Morales Sánchez^c y S. Cortiñas Jurado^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Este. Melilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zona Este. Melilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Polavieja. Melilla. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Este. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años DM tipo 2 acude a la consulta de atención primaria por notar un bulto doloroso en región costal izquierda desde hace varias semanas sin otra clínica acompañante. Desde nuestra consulta, se solicita una Eco de partes blandas por sospecha de un lipoma. El radiólogo la informa como un proceso sólido en partes blandas de la base torácica izquierda, por lo que en el mismo acto se realiza una radiografía de tórax, donde se observa una lisis del arco lateral de la novena costilla izquierda. El proceso tumoral mide 6 cm de diámetro aproximado sugerente de metástasis osteolítica en primer lugar. Ante estos datos, se decide derivación a consultas de cirugía para estudio y biopsia de la lesión.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza TAC de tórax en la que se aprecia dos lesiones líticas en la novena costilla y se realiza una biopsia con aguja gruesa de la lesión informándola como proliferación de plasmocitos (CD138+/CD20-) con restricción de cadenas ligera kappa. Plasmocitoma. Se descarta que esta lesión sea metástasis de un tumor primario por lo que se deriva hematología. Se pauta seis ciclos de quimioterapia obteniendo una respuesta parcial al tratamiento sistémico que plantea la posibilidad de radioterapia sobre lesión objetiva. Se deriva a hospital de referencia obteniendo excelente respuesta al tratamiento radioterápico. Como única complicación destaca osteonecrosis mandibular grado II en revisiones en consulta de maxilofacial. Desde el punto de vista hematológico, el paciente permanece en remisión completa de su proceso tumoral.

Orientación diagnóstica: Plasmocitoma de pared torácica.

Diagnóstico diferencial: Metástasis de tumor primario, lipoma.

Comentario final: El plasmocitoma óseo solitario es un tumor de células plasmáticas poco frecuente, aproximadamente el 5% de todas las enfermedades de células plasmáticas. Doble de frecuente en hombres que en mujeres y la edad media en el momento del diagnóstico es de 55-65 años. En este caso clínico fue fundamental la realización de la ecografía de partes blandas, que se solicitó con la intención de exéresis de la lesión.

Bibliografía

1. Galego García A, Amor Otero MA. Gammopatías monoclonales. Fistera, 2018.

Palabras clave: Plasmocitoma. Mieloma. Costilla.