



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/52 - TUMOR EN PARRILLA COSTAL

M. Carreño Sarrias¹, A. Roman Peñalver¹, S. Omella Ramo¹ y E. Redondo Gorostiza²

¹Médico de Familia. Centro de Salud CAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años. Acude por dolor y tumoración en parrilla costal izquierda desde hacía 3 meses. No síntomas sistémicos ni antecedentes patológicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Masa palpable, móvil, de consistencia semisólida de unos 10 cm de diámetro en zona anterior superior de hemitórax izquierdo. Analítica sin alteraciones en hemograma, ni en niveles de calcio ni renales. Sedimento de orina sin proteinuria. Radiología de tórax: masa de tejido blando, bien delimitada y densidad homogénea. TAC torácico: masa de 12 × 7 cm, de contornos bien definidos, homogénea con cambios erosivos en arcos costales subyacentes. RNM: columna y extremidades sin alteraciones óseas. Punción de la masa: presencia de células plasmáticas, algunas atípicas, la mayoría inmaduras sugestivo de plasmocitoma.

Orientación diagnóstica: Plasmocitoma óseo solitario costal. Se derivó a hematología oncológica recibiendo varias sesiones de radioterapia, disminuyendo volumen de tumoración y mejorando el dolor. Actualmente sigue controles en hematología con buena evolución.

Diagnóstico diferencial: Metástasis óseas, condrosarcoma de pared torácica, linfomas, granuloma de células plasmáticas.

Comentario final: El plasmocitoma es una neoplasia de células plasmáticas histológicamente igual al mieloma múltiple. Si afecta a huesos se denomina óseo solitario y si afecta a tejidos, extramedular. A nivel óseo suele localizarse en columna, pelvis, fémur, humero, costillas y esternón. La relación hombre mujer es 2:1. Debuta con dolor local por la destrucción ósea o por una tumoración externa. Los criterios diagnósticos que lo diferencian del mieloma múltiple son la afectación local y la ausencia de alteraciones patológicas sanguíneas y en aspirado medular. El tratamiento es la radioterapia, y si hay poca respuesta se podría asociar quimioterapia, dejando la cirugía para casos de inestabilidad estructural o compromiso de órganos adyacentes. En los seguimientos se valorará la posible evolución a mieloma múltiple que se produce entre 50-60% de los casos, a los 2-4 años, predisponiendo a ello la presencia de restos de bandas monoclonales, tumores de más de 5 cm, edad avanzada, osteopenia y abundante angiogénesis lesional. La supervivencia media es 10 años.

Bibliografía

1. Valiente R et al. Tumor infrecuente de pared torácica. Revista Hospital Ramos Mejía. 2007;12(3):1-4.
2. García Franco CE et al. Plasmocitoma costal solitario. Arch Bronconeumol. 2004;40(2):100-2.

Palabras clave: Plasmocitoma. Tumor costal.