



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-219 - DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES LÍTICAS

A.J. León Medina, J. Ordiñana Sanchis, V. Peiró López, P. Sánchez Amador y M.V. Chisvert Mateu

Hospital Lluís Alcanyís.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: AP, Urgencias, Hematología, Oncología. Motivo de consulta: varón, 71 años consulta por tumoración en región occipital izquierda de 3 meses de evolución con aumento progresivo de tamaño, sin molestias ni sintomatología asociada. AP: HTA, DM tipo 2, artrosis e IVC.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA: 112/86 mmHg, FC: 87 LPM, SatO2: 98% AO, T^a 37,7 °C. BEG, consciente y orientado, presenta palidez mucocutánea, eupneico y sin focalidad. E. craneal: Lesión en región occipital derecha, de 5 cm, móvil, pulsátil, no adherida, no dolorosa a la palpación. Hemograma: anemia (Hb 9,8 g/dl, VCM 99,8fl, HCM 32 pg), VSG 60 mm/h. Bioquímica: calcio 9,3 mg/dl, PCR 23 mg/dl. Proteinograma: gammopathía monoclonal con aumento de IgG-lambda. Rx cráneo: imágenes líticas a nivel de calota. De tamaño comprendido entre 23 mm y 57 mm la de mayor tamaño, en región occipital. Ecografía partes blandas: masa sólida hipoecógena con lisis de ambas tablas, a nivel occipital derecho. Presenta diámetros de 53 × 25 mm. Estudio médula ósea: infiltración 64% células plasmáticas atípicas.

Juicio clínico: Mieloma múltiple con plasmocitoma craneal.

Diagnóstico diferencial: Tumores primarios de hueso: Benignos: encondroma, condroblastoma, fibroma condromixoide, tumor de células gigantes, quiste óseo simple... Malignos: mieloma múltiple, condrosarcoma, fibrosarcoma, tumor de células gigantes maligno. Tumores metastáticos: riñón, tiroides, melanoma, mama... Lesiones no tumorales: displasia fibrosa, tumor pardo del hiperparatiroidismo...

Evolución: Tras diagnóstico de mieloma múltiple en fase avanzado IgG lambda estadio IIIA se inicia tratamiento con melfalán 10 mg/día y prednisona 90 mg/día. Se objetiva una evolución favorable, y presentando reducción del tamaño de la tumoración parietooccipital.