

LESIÓN OSTEOLÍTICA EN ILÍACO CON AFECTACIÓN MUSCULAR

J. CALVO CATALÁ, C. CAMPOS FERNÁNDEZ, A. BAIXAULI RUBIO
Y S. JIMENO GARCÍA

UNIDAD DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO.
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO. VALENCIA.

Se trata de un paciente de 45 años que acude a consulta por clínica muy banal de dolor en pies con parestesias y que se irradia hasta las rodillas, siendo la exploración articular, vascular y neurológica absolutamente normales, con edemas maleolares bilaterales discretos. El único síntoma llamativo como acompañante era la pérdida de 5 kg de peso en los últimos dos meses, que es el tiempo de evolución de su cuadro, con astenia y anorexia (siendo habitual esta última en la paciente).

Ante la posibilidad de clínica paraneoplásica, efectuamos búsqueda de tumor en la enferma, con los siguientes resultados:

En la analítica mostraba recuento y fórmula leucocitaria (RF) normales y velocidad de sedimentación (VS) 68 mm. La bioquímica era normal, incluyendo calcio.

Correspondencia: J. Calvo Catalá.
Reumatología y Metabolismo Óseo.
Servicio de Medicina Interna.
Hospital General Universitario.
Tres Cruces s/n.
46014 Valencia.
Correo electrónico: jcalvoc@medynet.com

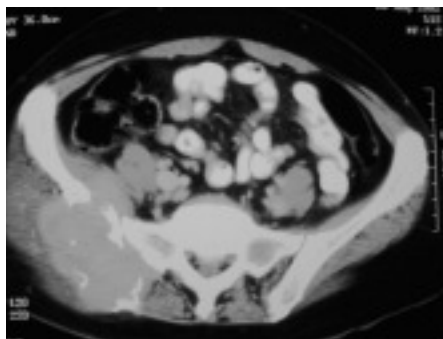
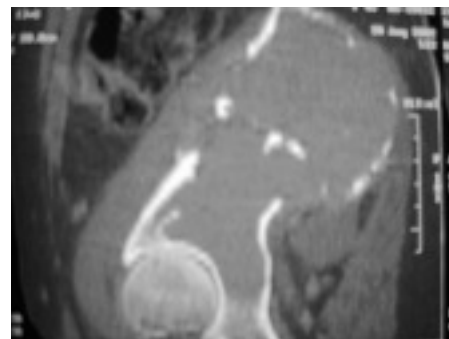


Fig. 1. Tomografía axial computarizada en la que se observa lesión osteolítica de pelvis con afectación de partes blandas.



Serología y autoanticuerpos, normales. Marcadores tumorales: B2M 3.411 mcg/l (N: 0-1.900). Pico entre beta y gamma en proteinograma con 2.460 mg/dl de IgA (N: 100-300). En estudio cadenas ligeras: Kappa 579 y Lambda 871.

En el estudio radiológico encontramos: imagen patológica en pala ilíaca derecha, que se estudia con tomografía axial computarizada (TAC) existiendo una lesión expansiva de 17 x 7 cm que rompe la cortical e infiltra la musculatura, existiendo gran osteólisis del ilíaco (fig. 1), siendo

radiológicamente compatible con un osteosarcoma.

Aspirado médula ósea con disminución de serie eritroide, neutrófilos con gigantismo y pleocariocitosis, 2% de células plasmocitarias maduras.

En la biopsia de médula ósea encontramos plasmocitosis medular.

El diagnóstico de la paciente sería mieloma múltiple IgA lambda.

Es llamativa la poca sintomatología que la paciente refería, pero que ha conducido a un tratamiento precoz de su proceso.