



PLASMOCITOMA ÓSEO SOLITARIO (POSE)

AUTORES

- Lima Condo, Claudia Mónica;
- Granillo Fernández, María Laura;
- Retontaro, María Lurdes;
- Masi, Florencia Vanesa;
- Palacios, María Mercedes;
- Asnaghi, María Eugenia.

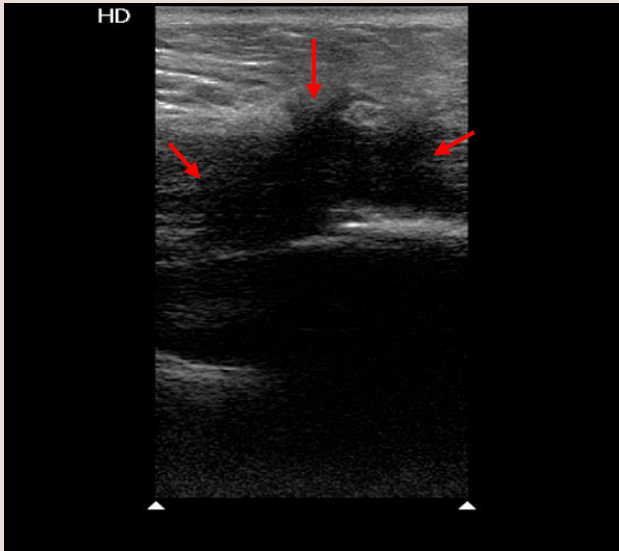


PRESENTACIÓN DEL CASO

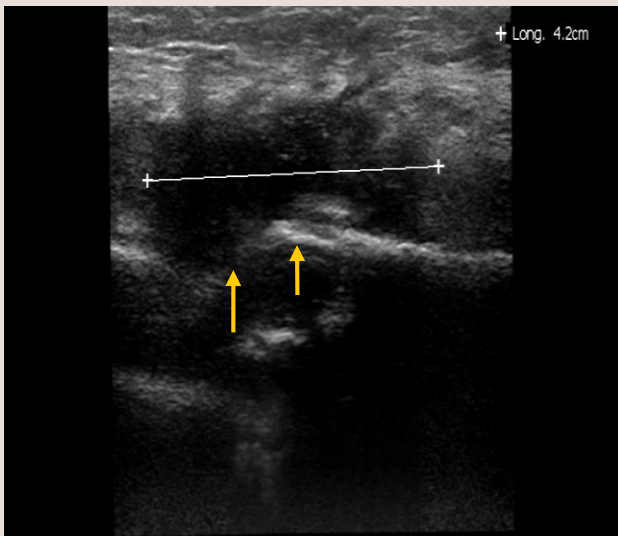
Paciente de 42 años de edad fue remitida al servicio de Diagnóstico por Imágenes de nuestro hospital, debido a una tumoración en topografía de los cuadrantes internos de mama derecha, sospechando patología de origen mamario.

Al examen físico se reveló una masa abultada en la región paraesternal derecha y una leve sensibilidad alrededor de la masa.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

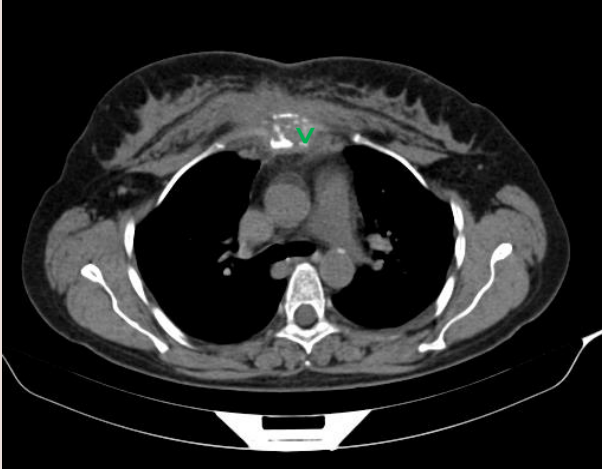


Ecografía región para esternal derecha- Corte transversal: Imagen hipoecogénica, de márgenes indefinidos [→]. La misma se ubica en topografía del músculo pectoral y en íntima relación con el plano óseo.



Ecografía región para esternal derecha - Corte longitudinal: Imagen hipoecogénica mide aproximadamente 42mm x 21mm. Irregularidad cortical plano óseo regional [→].

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC DE TÓRAX- Cortes axiales - Ventana para mediastino: En unión manubrio-esternal se observa lesión hipodensa, que interrumpe ambas corticales y asocia componente de partes blandas [>] que se extiende hacia anterior involucrando el músculo pectoral mayor derecho y el espacio grasa retroglándular, (sin plano neto de separación con el tejido mamario), y hacia posterior tomando contacto con el pericardio.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC DE TÓRAX- Corte axial y sagital - Ventana ósea: En unión manubrio-esternal se observa lesión de aspecto lítico, que interrumpe ambas corticales [●].

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC DE TÓRAX- reconstrucción en 3D: Lesión de aspecto lítico en unión manubrio-esternal.

DISCUSIÓN

La afectación neoplásica primaria del esternón es extremadamente inusual – representa menos del 1% de los tumores óseos primarios - y debe considerarse maligna a menos que se demuestre lo contrario, siendo la causa más frecuente su origen metastásico.

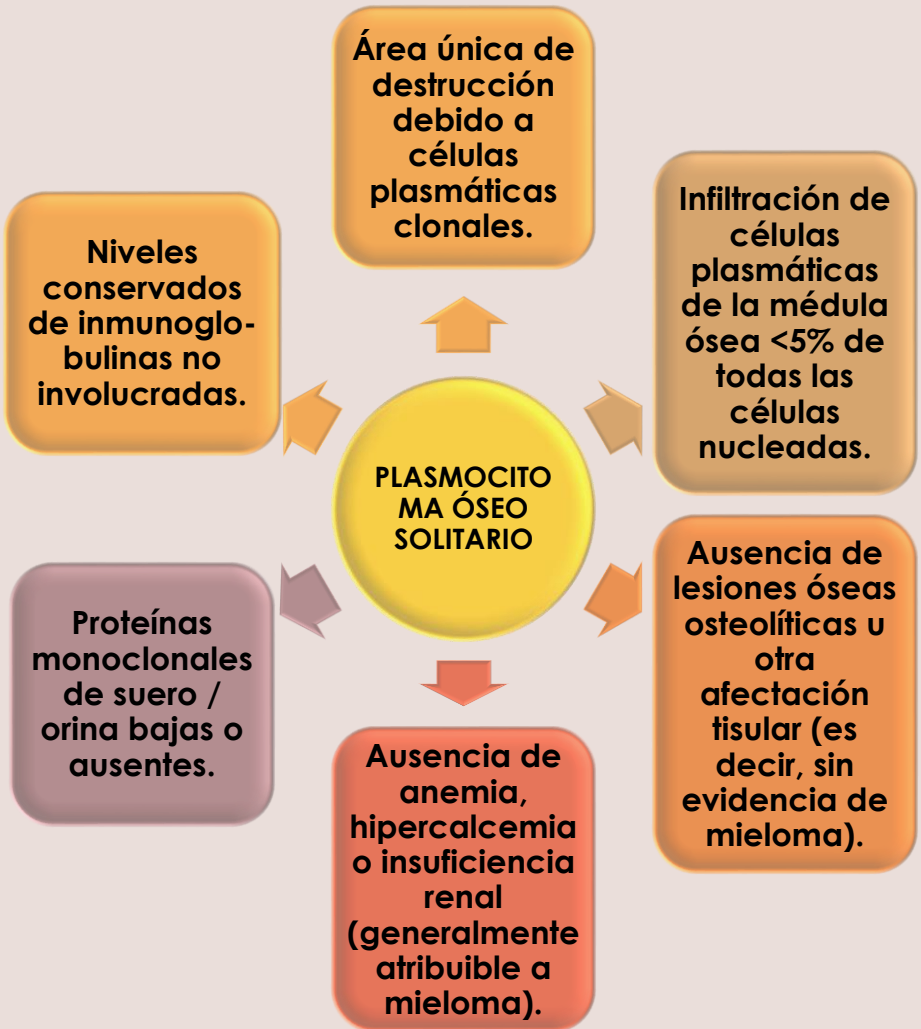
El POSE se define como proliferaciones clonales de células plasmáticas que manifiestan un crecimiento óseo localizado. Tienen predilección por los sitios de hematopoyesis activa, como la columna vertebral, costillas y esternón. Es más frecuente en varones con una edad media de presentación de 55 años.

DISCUSIÓN

Los hallazgos radiológicos clásicamente muestran una lesión osteolítica, de aspecto burbujeante/trabeculado, con un margen claro, una estrecha zona de transición y ausencia de reacción esclerótica.

Los criterios diagnósticos actualmente aceptados de plasmocitoma óseo solitario son:

DISCUSIÓN



CONCLUSIÓN

El POSE es una entidad poco frecuente. Actualmente no existe una casuística que permita marcar pautas diagnósticas, pronósticas o terapéuticas. Se deberá considerar como posibilidad diagnóstica ante una masa expansiva, osteolítica, homogénea y solitaria.

La estadística ha manifestado que el desarrollo de mieloma múltiple posterior a este tumor es frecuente, entre los tres y cinco años del diagnóstico. Por ello, estos pacientes –a pesar de haber tenido una buena respuesta al tratamiento con radioterapia y/o cirugía– deben realizar un seguimiento multidisciplinario a largo plazo.