



559

MIELOMA MÚLTIPLE COMO COMPLICACIÓN DE PLASMOCITOMA VERTEBRAL

AUTOR: MINI GERARDO



**HOSPITAL
RAWSON**

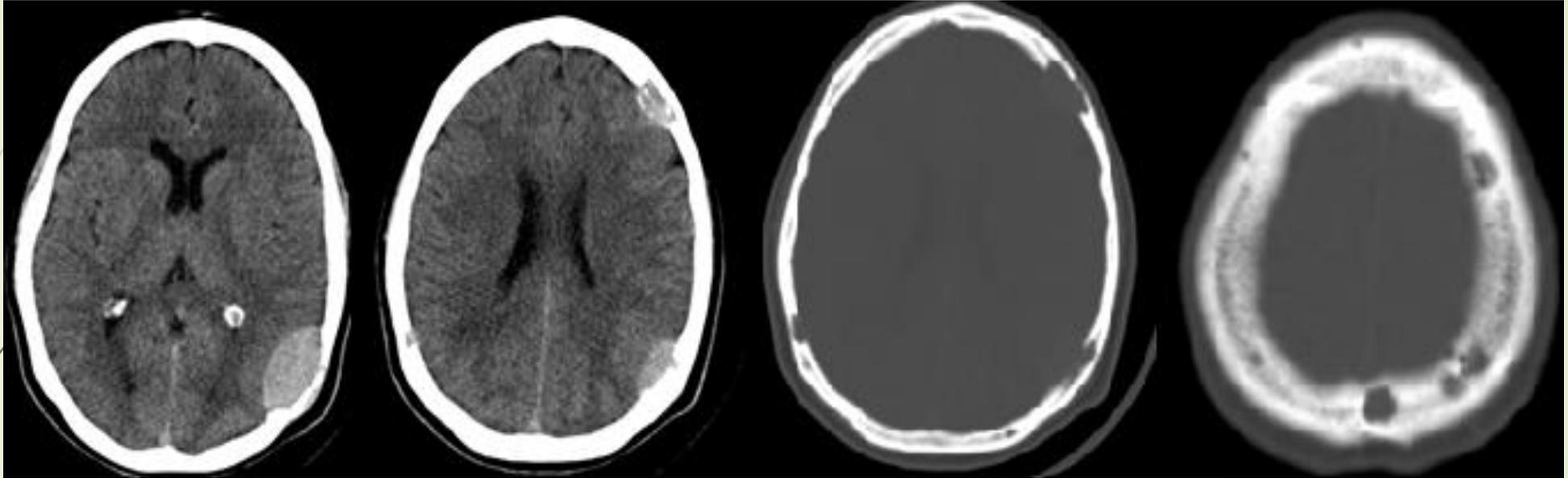
Hospital Público Descentralizado de Alta Complejidad



PRESENTACION DEL CASO

- ▶ Paciente de sexo masculino de 38 años de edad, con APP de HTA medicada y Plasmocitoma solitario a nivel de L3, con fractura patológica vertebral, que no acude a controles desde hace 10 meses. Consulta por dolor en región posterior de tórax y columna dorsal
- ▶ Como hallazgo positivo al examen físico se palpa además tumoración en región parietal izquierda del cráneo, no doloroso, de consistencia dura. Asociado a dolor a la palpación a nivel de hemitórax derecho en sitio de dolor referido previamente.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



Se observan lesiones de aspecto expansivas espontáneamente hiperdensas, la de mayor tamaño localizado a nivel occipito parietal izquierdo, que mide aproximadamente 42 x 22 mm. en íntima relación con la calota craneal a ese nivel en la cual produce adelgazamiento e infiltración. Con ventana ósea, se observan múltiples imágenes de aspecto osteolíticas, localizadas en toda la calota craneal, a predominio de la convexidad.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



Se observa lesiones focales hiperintensas en secuencia T2 e hipointensas en secuencia T1 afectando prácticamente todos cuerpos vertebrales dorsales y lumbares. Se destaca a nivel de D8 que la lesión provoca abombamiento del cuerpo vertebral en el sector posterior, provocando cambios de señal a nivel medular. A nivel lumbar se observa fractura aplastamiento del cuerpo vertebral L3. La misma muestra algunos signos de edema pero de menor cuantía del resto de los cuerpos que provoca abombamiento posterior con compromiso de raíces nerviosas a dicho nivel.

DISCUSION

- El mieloma múltiple (MM), también conocido como mieloma de células plasmáticas , es una proliferación multifocal de células plasmáticas con base en la médula ósea.
- Es frecuente en pacientes mayores de 40 años, hay predilección masculina.
- La distribución del mieloma múltiple se encuentra principalmente en el esqueleto axial y el esqueleto apendicular proximal.
- Clínicamente, los síntomas comunes son dolor óseo y fatiga con asociación o no a fracturas.
- Hallazgos radiológicos:
- Radiografía: la gran mayoría de las lesiones son puramente líticas, bien definidas, con festoneado endóstico cuando colindan con la corteza.

DISCUSION

- ▶ Tomografía: posee una sensibilidad mucho mayor que la radiografía convencional, lo que permite la detección de lesiones osteolíticas imperceptibles, con una gran precisión. Esto es particularmente útil para revelar lesiones osteolíticas en áreas que no son adecuadamente visualizadas en radiografía, así como también, para estimar el riesgo de fractura e inestabilidad
- ▶ Las secuencias de RM muestran:
 - ▶ T1: lesiones con señal de intensidad baja.
 - ▶ T2: lesiones con señal de intensidad alta.
 - ▶ T1+Gd: presencia de realce, con curvas tipo 4 de lavado pronunciado.
 - ▶ DWI+ADC: las lesiones restringen.
- ▶ Algunos autores coinciden con la idea de que el plasmocitoma óseo solitario (POS), es una etapa precoz en la evolución del Mieloma Múltiple, puede permanecer latente durante años, ya que en promedio un 40 % de los pacientes llevan a cabo progresión de la enfermedad. El desarrollo de MM es más frecuente en hombres jóvenes.
- ▶ Los resultados del tratamiento son mejores y el pronóstico es más favorable para el POM que para MM. La supervivencia para el POS es del 69% a 10 años, mientras que para el MM es de 42 meses aproximadamente

CONCLUSION

- El rol del imagenólogo en el análisis MM es fundamental, dado que la afección sistémica, que asocia múltiples lesiones dentro del esqueleto axial, se asocia con una mala respuesta o nula al tratamiento local de POS, y progresión de la enfermedad, por lo cual esto debe ser considerado al valorar estos pacientes. Dado que se requiere de tratamientos mas agresivos una vez diagnosticado el MM, dado que se asocia a una mayor morbimortalidad del paciente

BIBLIOGRAFIA

- Rev Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2015;34(3) PRESENTACIÓN DE CASO "Progresión de plasmocitoma óseo a mieloma múltiple y reporte de un caso"
- Revista Clínica de Medicina de Familia *versión On-line* ISSN 2386-8201 *versión impresa* ISSN 1699-695X "UN PACIENTE CON... Plasmocitoma Óseo Solitario"
- SERAM 2014 / S-0044 "Manifestaciones Radiológicas de las Neoplasias Hematológicas en la Columna Vertebral"