

TIBIA EN PROBLEMAS: PLASMOCITOMA ÓSEO Y VIH

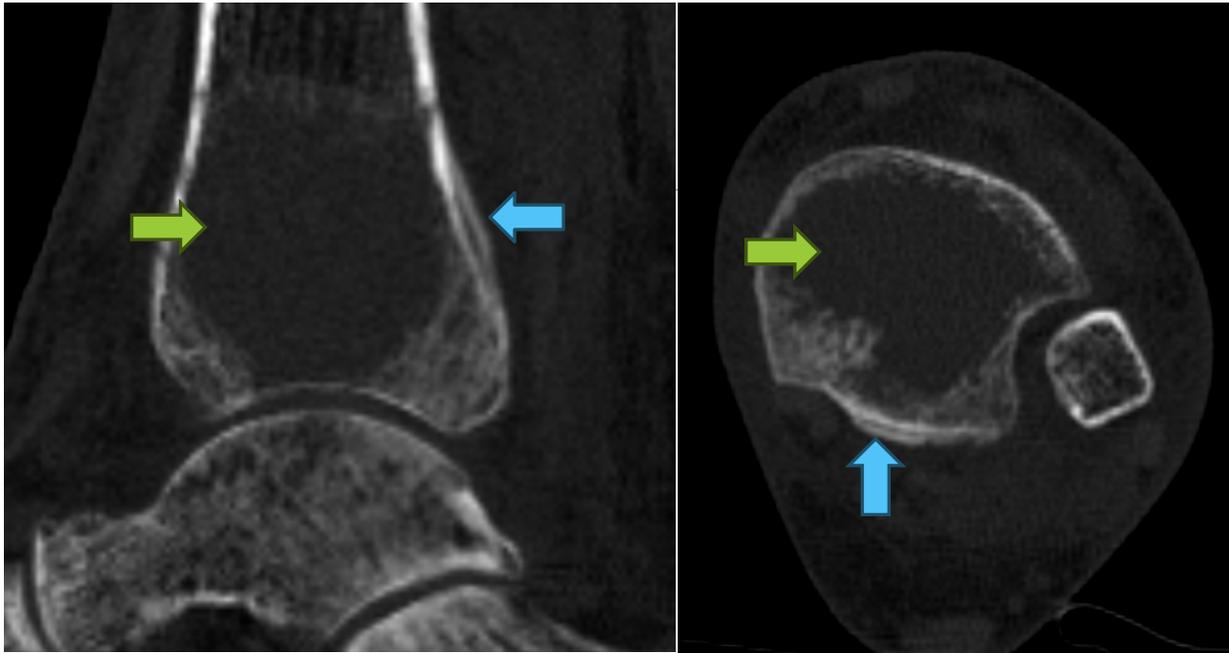
Abella, C., Venialgo, M, Canosa, H., Mestas Nuñez, F, Gottschalk M.

San Lucas Diagnóstico
Posadas, Misiones, Argentina
cristianabella2339@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

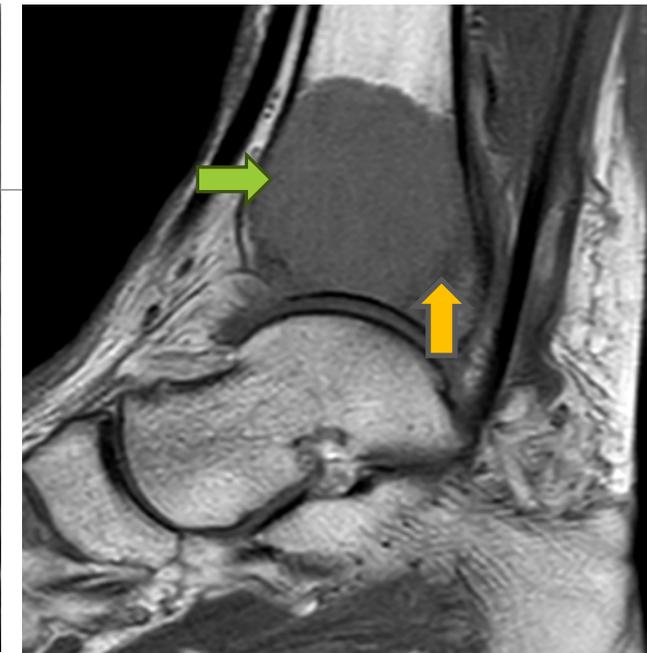
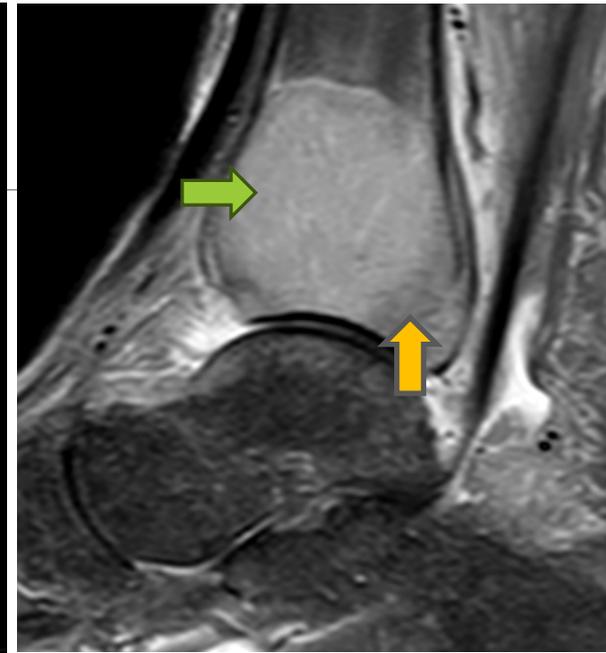
- ❑ Paciente femenina de 55 años
- ❑ Motivo de consulta: A nivel de tobillo izquierdo, dolor progresivo que se acentúa con los movimientos , de 1 mes de evolución.
- ❑ Antecedentes de VIH, estadio SIDA

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC Ventana ósea

En la región metafiso-epifisaria distal de la tibia, se observa lesión osteolítica medular, de bordes no definidos. Se acompaña de adelgazamiento y compromiso cortical, microerosiones endostales y reacción perióstica continua laminar en el sector posterior.



RMN Secuencia T1 y STIR, corte sagital

En la región metafiso-epifisaria distal de la tibia se observa lesión sólida de localización central, con compromiso del periostio, de bordes definidos, hipointensa en T1 e hiperintensa en STIR, asociado a edema óseo y de partes blandas.

→ Lesión ósea medular → Edema óseo
→ Reacción perióstica

DISCUSIÓN

El plasmocitoma es una discrasia de células plasmáticas que compromete el esqueleto axial o estructuras de tejidos blandas.

- ❑ Los tipos principales son el plasmocitoma solitario, que incluye el plasmocitoma óseo solitario (POS) y el plasmocitoma extramedular solitario (PEM); y los plasmocitomas solitarios múltiples.

El POS se caracteriza por una proliferación localizada de células plasmáticas monoclonales. Representa entre el 2% y el 5% de todas las neoplasias plasmáticas malignas, siendo más frecuente en el sexo masculino.

- ❑ Se han propuesto dos mecanismos para explicar su relación: la estimulación por antígenos y la inmunodeficiencia. Los antígenos virales del VIH podrían estimular la proliferación de las células B y la secreción de una inmunoglobulina sin la interferencia de las células T, debido a una estimulación antigénica crónica. El VIH puede provocar la disfunción de las células T, activando así las células B sin estimulación por antígenos virales.

Los plasmocitomas suelen verse como lesiones osteolíticas, expansivas, solitarias, con adelgazamiento y compromiso de la corteza, de aspecto similar a la mayoría de las lesiones metastásicas.

CONCLUSIÓN

Si bien la relación entre un plasmocitoma óseo en pacientes con infección por VIH no está clara, se debe tener en cuenta en aquellos que presentan serología positiva y hallazgos en imágenes sugestivas de dicha lesión ósea.

BIBLIOGRAFÍA

- Yang, Xiao-Wei MDa; Zhou, Gui-Chao MDa; Long, Zhi-Sheng MDa,*; Gong, Fei-Peng MDa; Chen, Gang MDa. Solitary bone plasmacytoma of the tibia presenting as chronic osteomyelitis: A rare case report and literature review. *Medicine* 102(12):p e33307, March 24, 2023. | DOI: 10.1097/MD.00000000000033307
- Li, Y., Wang, C., Yan, J., & Jiang, S. (2019). Extramedullary plasmacytoma of the kidney in an HIV-positive patient: A case report. *Medicine*, 98(52), e18422. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018422>