



PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR

Autores:

Dr. Diez, Eduardo.

Dra. Díaz Rodríguez, Carolina.

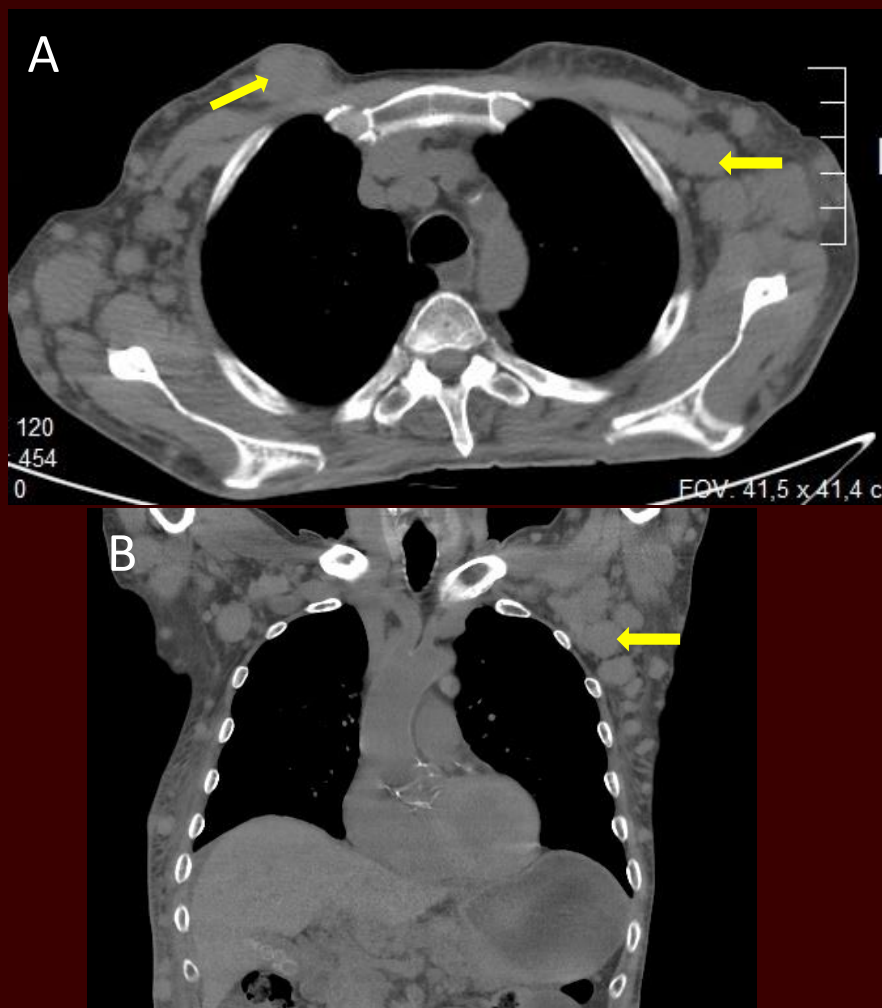
Dr. Sánchez, Roberto Manuel.

Dr. Palmas, Martín.

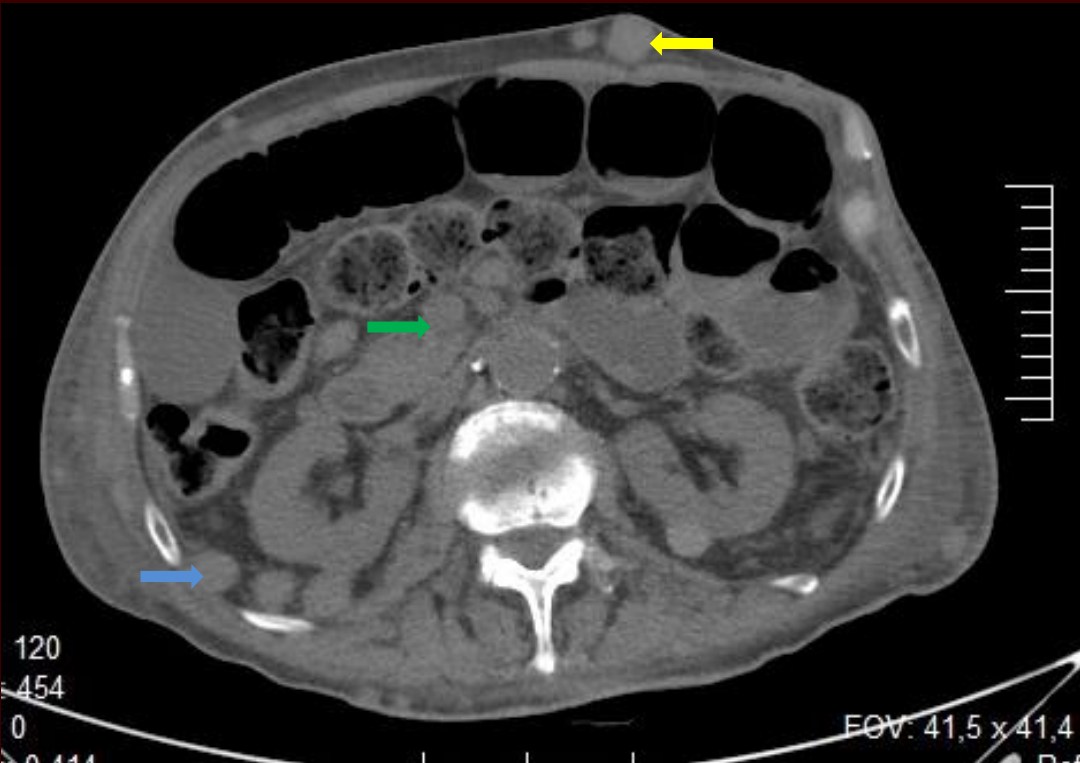
CASO CLINICO

- Paciente masculino de 74 años de edad con antecedente de Mieloma Múltiple, ingresa por presentar cuadro de varios días de evolución consistente en astenia, adinamia asociado a disnea, tos y registros subfebriles.
- Por el cuadro clínico del paciente se decide realizar tomografía de tórax, abdomen y pelvis.





TC TORAX corte axial (A) y coronal (B)
Imágenes nodulares de bordes definidos, de distinto tamaño (flechas amarillas)
en el TCS de ambos hemitórax.

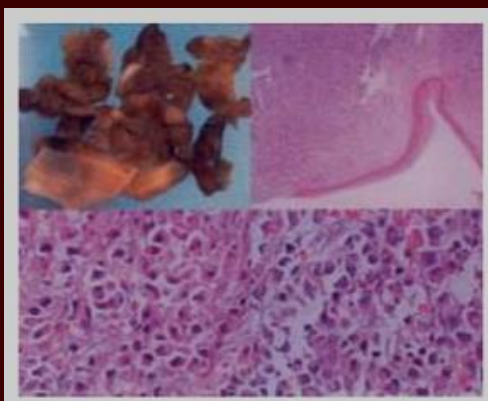


TC ABDOMEN corte axial

Imágenes nodulares en TCS de la región anterior y posterior (flecha amarilla) como a nivel del tejido graso perirrenal (flecha azul) y mesentérico (flecha verde).

EVOLUCIÓN

El paciente fue evaluado por servicio de Dermatología quien realiza resección radical de uno de los nódulos de la pared costal del lado derecho, donde se demostró por anatomía patológica la presencia de plasmocitos en contexto de paciente con Mieloma Múltiple.



- Proliferación de células plasmáticas en forma de hojas en una matriz difusa con madures variable, núcleos redondos excéntricos con acúmulo de cromatina y un halo perinuclear mas claro que representa el aparato de Golgi.

PLASMOCITOMA

- ✓ Se caracteriza por la proliferación monoclonal atípica de células plasmáticas. En contraposición al mieloma múltiple, existe afectación mínima o nula de la medula ósea.
- ✓ Según su localización se dividen en dos grupos:
 - Plasmocitoma óseo solitario (70%): surge de las células plasmáticas ubicadas en la medula ósea.
 - Plasmocitoma extramedular (30%): surge de células plasmáticas ubicados en tejidos blandos.



PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR

- Involucra los tejidos blandos, sin compromiso de la medula ósea.
- La edad promedio de presentación es de 50 años afectando en un 60% de los casos al sexo femenino.
- La localización extraósea mas frecuente es el tracto respiratorio superior principalmente a nivel de los senos paranasales y nasofaringe.
- A nivel abdominal, puede manifestarse como masas de aspecto homogéneo en el mesenterio o retroperitoneo.



DIAGNÓSTICO



TC

Puede realizarse contraste endovenoso aunque no presentan realce.



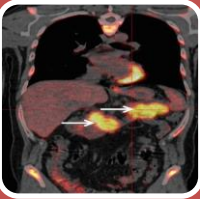
LABORATORIO

- Biometría hemática , Hemograma, Calcemia, proteinograma, Electroforesis y Series óseas.



PUNCION

Diagnostico
Definitivo

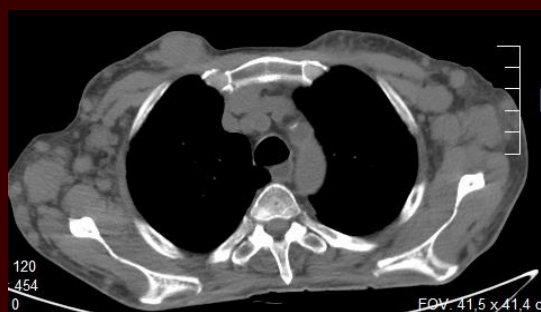


MEDICINA NUCLEAR

Las lesiones activas demuestran la absorción de FDG.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- Imágenes nodulares con densidad de partes blandas que no realzan tras la administración del contraste en a nivel de los senos paranasales y nasofaringe.
- Pueden encontrarse infrecuentemente en el tejido celular subcutáneo en región anterior y posterior de ambos hemitórax, ambos huecos axilares
- Pueden extenderse hacia el tejido celular subcutáneo de la región anterior y posterior del abdomen.
- Se observan también en el espacio perirrenal, tejido graso mesentérico y retroperitoneo.



ESTADIOS

ESTADIO I

- LOCALIZADA Y CONTROLABLE

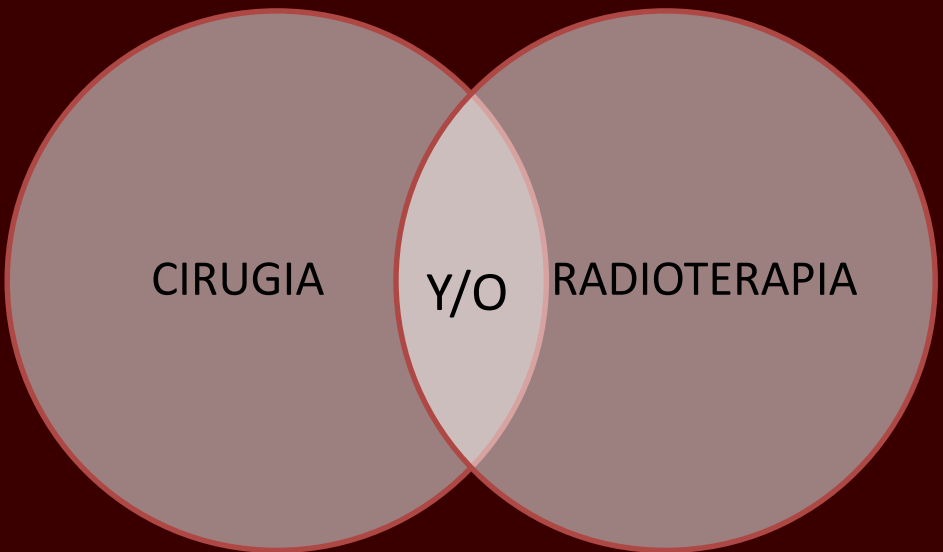
ESTADIO II

- EXTENSION LOCAL O INVASION DE LOS NODULOS LINFATICOS

ESTADIO III

- ENFERMEDAD DISEMINADA

TRATAMIENTO



✓ La quimioterapia se utiliza en casos de enfermedad diseminada y requiere de mayor evaluación para probar su efectividad

CONCLUSIÓN

El plasmocitoma extramedular es una neoplasia poco común que puede progresar a enfermedad diseminada o mieloma múltiple, por lo que es de fundamental importancia realizar un estudio integral para descartar estas posibilidades y dar seguimiento oportuno a largo plazo para detectar cualquier recidiva o reactivación de la enfermedad.

