

Caso Clínico: Plasmocitoma Óseo Solitario.

*Correspondencia:

nchaca@solca.ec

Avda. Pedro Menéndez Gilbert,
junto a la Cdla. La Atarazana
Guayaquil. Telf: [593] (04) 228-
8088.

Conflicto de intereses: Los
autores declaran no tener
conflictos de intereses.

Fondos: Ver la página 29

Recibido: 21 de noviembre, 2019
Aceptado: 28 de mayo, 2020
Publicado: 30 de abril, 2020

Membrete bibliográfico:

Chacha N, Vera J, Ramírez F,
Chisesi T, Posligua K. Caso Clínico:
Plasmocitoma Óseo Solitario. Rev.
Oncol. Ecu 2020;30(1):24-30.

ISSN: 2661-6653

DOI: <https://doi.org/10.33821/468>

Copyright Chacha N. Este
artículo es distribuido bajo los
términos de [Creative Commons
Attribution License](#), el cual
permite el uso y redistribución
citando la fuente y al autor
original.

Clinical Case: Solitary Bone Plasmacytoma.

Chacha N¹, Vera J¹, Ramírez F¹ , Chisesi T¹, Posligua K¹

1. Servicio de Hematología, SOLCA - Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Introducción: Aproximadamente un 5% de las neoplasias de células plasmáticas corresponden al Plasmocitoma óseo solitario (POS) con una edad de presentación después de la 5ta década de la vida, por lo que su aparición en edades tempranas es muy rara, siendo este el motivo principal de la presentación de este caso.

Caso clínico: El caso corresponde a una mujer de 19 años de edad con antecedente fractura patológica de fémur derecho. La biopsia ósea reportó un Plasmocitoma Solitario con Inmunohistoquímica Plasma Cell positivo, Kappa positivo, CD38 y CD138 positivo. La biopsia de Medula ósea fue normal así como las concentraciones de los diferentes tipos de inmunoglobulina y beta 2 microglobulina. Calcio sérico normal. La electroforesis de proteínas gamma fue de 0.98 g/dl (14.3 %). La serie ósea reportó la presencia de lesión osteolítica de aproximadamente 8 cm a nivel de diáfisis proximal de fémur derecho con fractura patológica. El resto del esqueleto sin lesiones.

Evolución: La paciente recibió 4 ciclos de quimioterapia con el protocolo VISTA (Bortezomib 1.8 mg, Ciclofosfamida 500 mg, Dexametasona 20 mg, Doxopeg 15 mg), luego del primer ciclo, fue intervenida quirúrgicamente con Osteosíntesis con sistema de compresión dinámica (DCS) y un relleno de fémur proximal derecho. La paciente terminó su tratamiento de Quimioterapia en noviembre del 2015 y concomitantemente recibió radioterapia a dosis de 50 Gys, la misma que culminó en octubre del mismo año.

Desenlace: La paciente ha permanecido en controles con periodos de dolor a nivel de cadera que han sido manejados con analgesia y con controles radiológicos sin evidencia de recidiva. Actualmente paciente se encuentra asintomática, recibiendo Bifosfonatos por 24 meses.

Conclusión: Este caso pone de relieve la importancia de la búsqueda de patología oncológica en una mujer joven con fractura patológica.

Palabras Claves: PLASMOCITOMA, MIELOMA MÚLTIPLE, FRACTURAS ESPONTÁNEAS, INFORMES DE CASOS.

DOI: 10.33821/468

Abstract

Introduction: Approximately 5% of plasma cell neoplasms correspond to solitary bone plasmacytoma (POS) with an age of presentation after the 5th decade of life, so its appearance at an early age is very rare, this being the reason of the presentation of this case.

Clinical case: The case corresponds to a 19-year-old woman with a history of a pathological fracture of the right femur. The bone biopsy reported a Solitary Plasmacytoma with positive Plasma Cell Immunohistochemistry, positive Kappa, CD38 and positive CD138. The bone marrow biopsy was normal as well as the concentrations of the different types of immunoglobulin and beta 2 microglobulin. Normal serum calcium. Gamma protein electrophoresis was 0.98 g / dl (14.3%). The bone series reported the presence of an osteolytic lesion of approximately 8 cm at the proximal diaphysis of the right femur with a pathological fracture. The rest of the skeleton without injuries.

Evolution: The patient received 4 cycles of chemotherapy with the VISTA protocol (Bortezomib 1.8 mg, Cyclophosphamide 500 mg, Dexamethasone 20 mg, Doxopeg 15 mg), after the first cycle, she underwent surgery with Osteosynthesis with a dynamic compression system (DCS) and a right proximal femur filling. The patient finished her chemotherapy treatment in November 2015 and concomitantly received radiotherapy at a dose of 50 Gys, which ended in October of the same year.

Outcome: The patient has remained in controls with periods of pain at the hip level that have been managed with analgesia and with radiological controls without evidence of recurrence. Currently the patient is asymptomatic, receiving bisphosphonates for 24 months.

Conclusion: This case highlights the importance of searching for oncological pathology in a young woman with a pathological fracture.

Keywords: PLASMACYTOMA, MULTIPLE MYELOMA; FRACTURES, SPONTANEOUS, CASE REPORT.

DOI: 10.33821/468

Introducción

Aproximadamente un 5% de las neoplasias de células plasmáticas corresponden al Plasmocitoma óseo solitario (POS) [1]. Su edad promedio de presentación es después de la 5ta década de la vida, por lo que su aparición en edades tempranas es muy raro, siendo este el motivo principal de la presentación de este caso. Generalmente afecta al esqueleto axial, principalmente las vértebras lumbares, sacras y cervicales [2].

El síntoma inicial es el dolor. El POS es caracterizado por un infiltrado de células plasmáticas de diversa madurez y por sus productos de inmunoglobulina monoclonal séricos [3].

El tratamiento primario para la mayoría de los pacientes es la radioterapia (Rt), seguida de quimioterapia (en caso de poca respuesta a la Rt) y la cirugía (cuando existe riesgo o inestabilidad o compromiso neurológico). El POS tiene alto riesgo de progresión a Mieloma múltiple (MM)(65%); es extremadamente raro en individuos jóvenes, y solo se han notificado pocos casos en pacientes menores de 20 años [3].

A continuación, presentamos un caso clínico en una paciente de sexo femenino de 19 años de edad en fémur proximal derecho.

Caso clínico

Presentación del caso

Paciente de 19 años de edad, de sexo femenino, sin antecedente patológico de importancia, acudió al Instituto Oncológico Nacional (ION) derivada desde un Hospital del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil con el diagnóstico oncológico de Plasmocitoma Solitario de biopsia a nivel de fémur derecho. Con el antecedente de fractura patológica de fémur derecho producto de una caída irrelevante (**Figura 1**)

Figura 1. Radiografía Ap-lateral de fémur derecho



Lesión osteolítica de aproximadamente 8 cm a nivel de diáfisis proximal de fémur derecho, con fractura patológica pertrocantérea impactada, no desplazada. 22-ene-2015.

Taller diagnóstico

En el ION, la paciente fue valorada por servicio de Hematología, en donde se solicita una revisión de placas histológicas de la muestra previa realiza en la institución que realizó la referencia. El resultado no fue concluyente, por lo que se indicó la realización de una nueva biopsia, la misma que fue realizada por los médicos del servicio de Traumatología en 2 ocasiones. En el resultado de anatomía patológica se confirmó el diagnóstico inicial de Plasmocitoma Solitario. El estudio de Inmunohistoquímica reportó Plasma Cell positivo, Kappa positivo, CD38 y CD138 positivo.

Adicionalmente se realizó una biopsia de Medula ósea para descartar el compromiso medular. El resultado fue médula ósea hipocelular ++ con "grumos escasos", presencia de las tres series dentro de lo normal.

El dosaje de los diferentes tipos de inmunoglobulina, beta 2 microglobulina (B2Microglobulina) y calcio fueron: IgG 9.25 g/L, IgA 3.09 g/dL, IgM 1.76 g/dL, B2Microglobulina 1.10 mg/L; Calcio 9.4 mg/dl.

La electroforesis de proteínas gamma fue de 0.98 g/dl (14.3 %).

La serie ósea reportó la presencia de lesión osteolítica de aproximadamente 8 cm a nivel de diáfisis proximal de fémur derecho con fractura patológica. El resto del esqueleto sin lesiones. Se realizó una Tomografía computarizada con reconstrucción en 3d (**Figura 2**).

Figura 2. TAC de cadera y fémur con reconstrucción en 3d



Tratamiento

La paciente recibió 4 ciclos de quimioterapia con el protocolo VISTA (Bortezomib 1.8 mg, Ciclofosfamida 500 mg, Dexametasona 20 mg, Doxopog 15 mg), luego del primer ciclo, fue intervenida quirúrgicamente por el servicio de traumatología con Osteosíntesis con sistema de compresión dinámica (DCS) adicionalmente se realizó un relleno de fémur proximal derecho por riesgo de lesión mecánica de la cadera.

La paciente terminó su tratamiento de Quimioterapia en noviembre del 2015 y concomitantemente recibió radioterapia a dosis de 50 Gys, la misma que culmina en Octubre del mismo año.

Posteriormente la paciente ha permanecido en controles con periodos de dolor a nivel de cadera que han sido manejados con analgesia y con controles radiológicos sin evidencia de recidiva. Actualmente paciente se encuentra asintomática, recibiendo Bifosfonatos por 24 meses. Con un control 1 año luego de resonancia magnética (**figura 3**).

Figura 3. Resonancia Magnética de cadera 1 año luego del tratamiento

Discusión

El Plasmocitoma óseo solitario es una neoplasia de células plasmáticas que raramente se presenta en las primeras décadas de la vida y es muy raramente reportada en la literatura médica. Se puede clasificar en 2 grupos con respecto a la ubicación: como plasmocitoma solitario del hueso (POS) y plasmocitoma extramedular (PEM) [4].

El POS constituye el 70% de los plasmocitomas solitarios y afecta principalmente a los huesos que contienen médula. Tiene una proporción hombre/mujer de 2: 1 y su edad promedio de presentación es de 55 años (aproximadamente 10 años más joven que los pacientes con MM) [5].

La patogenia exacta del POS es desconocida. En unos estudios se menciona una asociación de traumas anteriores que conducen a una mayor liberación de citoquinas como la interleucina 6, que causa un aumento de la proliferación de células plasmáticas y células estromales en el hueso [6].

Su diagnóstico consiste en la presencia de un área de destrucción ósea, punción de médula ósea normal, niveles bajos o ausentes de inmunoglobulinas monoclonales en sangre y orina y ausencia de otras lesiones óseas, anemia, hipercalcemia, injuria renal. Su tratamiento primario es la Radioterapia local con la que se obtiene remisión en más del 90% de los casos.

En cuanto a la evolución y pronóstico, el POS tiene 4 posibilidades: evolucionar a Mieloma múltiple (65%), recidiva local (12%), nueva lesión (15%) y la curación completa.

La supervivencia media del POS es de aproximadamente 10 años [7].

Conclusiones

Este caso pone de relieve la importancia de la búsqueda de patología oncológica en una mujer joven con fractura patológica.

Agradecimientos

Al personal del Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca, Guayaquil, lugar en donde se realizó el reporte de caso.

Información adicional

Abreviaturas

MM: Mieloma múltiple

PEM: Plasmacitoma extramedular

POS: Plasmacitoma Óseo solitario

Archivos Adicionales

Ninguno declarado por los autores.

Nota del Editor

La Revista Oncología Ecu permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

Sistemas antiplagio

El documento fue escaneado por los sistemas antiplagio de la revista, reportando originalidad completa del documento y ausencia de redundancia hasta la fecha de aceptación del artículo.

Fondos

Los fondos de la investigación fueron propios del autor del presente artículo.

Disponibilidad de datos y materiales

Existe la disponibilidad de datos bajo solicitud al autor de correspondencia. No se reportan otros materiales.

Contribuciones de los autores

CN realizó la idea de investigación, revisión bibliográfica, escritura del artículo, análisis crítico del artículo, correcciones editoriales. El autor leyó y aprobó la versión final del artículo.

Consentimiento para publicación

Los autores cuentan con el permiso firmado por el paciente para publicar este reporte.

Referencias

1. Pérez AF, Mestre MS, Albert JG, Sánchez JT. Plasmocitoma Solitario De Esternón. Presentación De Un Caso y Revisión De La Literatura. Acta Otorrinolaringológica Española 2001;717-720.
2. Kulkarni RS, Parikh SK, Anand AS, Panchal HP, Patel AA, Trivedi P, et al. Solitary Plasmacytoma of Bone Involving Spine in a 12-year-old Boy: Report of a Rare Case and Review of Literature. J Pediatr Neurosci. 2017;12(1):67-71. DOI: 10.4103/jpn.JPN_153_16. PMID: 28553386; PMCID: [PMC5437794](#).
3. Ghodke K, Shet T, Epari S, Sengar M, Menon H, Gujral S. A retrospective study of correlation of morphologic patterns, MIB1. Annals of Diagnostic Pathology, 2015;19(3):117-123. DOI: [10.1016/j.anndiagpath.2015.02.006](#)
4. Kilciksiz S, Karakoyun-Celik O, Yaman F, Haydaroglu A. A Review for Solitary Plasmacytoma of Bone and Extramedullary Plasmacytoma. The Scientific World Journal 2012; Article ID 895765, 6 pages. DOI: [10.1100/2012/895765:1-6](#).
5. Kumar P, Chander S, Nahar U, Kumar N, Vyas S, Latit S. Solitary Plasmacytoma of the Proximal Tibia in an Adolescent. Pediatr Blood Cancer, 2011;56(1):158-160. DOI: [10.1002/pbc.22687](#)
6. Pasch W, Zhao X, Rezk SA. Solitary plasmacytoma of the bone involving young individuals, is there a role for preceding trauma? Int J Clin Exp Pathol. 2012;5(5):463-7. Epub 2012 May 23. PMID: 22808301; PMCID: [PMC3396066](#).
7. Moreno H, Villaseñor J, Vázquez A. Progresión de plasmocitoma óseo a mieloma multiple y reporte de un caso. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas 2015;34(3):289-297. Scielo: [S0864](#)

Abreviaturas en las referencias

DOI: Digital Object Identifier

PMID: PubMed Identifier

SU: Short URL

DE: Disponible en