

Reconstrucción Femoral por Plasmocitoma Solitario y sus dificultades diagnósticas

Bizzarri Pablo, Romano Osvaldo, Lias Ariel, Roman Ezequiel.

Introducción: El plasmocitoma es una proliferación clonal de células plasmáticas, idénticas por morfología e inmunofenotipo a las observadas en el mieloma múltiple pero que se manifiestan de manera localizada. ^{1,2} Los sitios más frecuentes de localización del plasmocitoma óseo son la columna vertebral y la pelvis. ^{1,3}

Objetivo: Evaluar la dificultad diagnóstica y el tratamiento en un paciente con plasmocitoma solitario y diagnóstico previo de osteomielitis crónica

Material y método: Mujer de 62 años que en 2007 sufrió una fractura diafisaria de fémur por una caída desde su altura. Se le realizó reducción y osteosíntesis con placa y tornillos en otra institución. Evolucionó desfavorablemente con osteólisis en el foco de fractura. (fig. 1 y 2) Por la mala evolución posoperatoria de la fractura se le realizaron estudios de laboratorio, centellograma y biopsia, interpretándose como osteomielitis crónica a pesar de los cultivos negativos. (fig. 3)

Sin otro tratamiento quirúrgico, en el 2014 fue derivado a nuestro Hospital, constatándose que la osteólisis del fémur era mayor. (fig. 4 y 5)



Fig.1 Rx 2009



Fig.2 Rx 2010

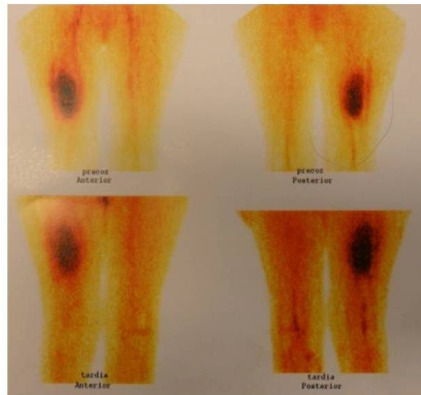


Fig.3: Centellograma con ciprofloxacina



Fig.4



Fig.5

Resultados: Se realizó estadificación y biopsia de la lesión, cuyo diagnóstico histopatológico fue tumor de células plasmáticas (fig.6 y 7) Se le hizo punción de médula ósea sin compromiso neoplásico. Se interpretó la lesión como un plasmocitoma óseo solitario.

Previa embolización, (fig. 8 y 9) por ser una lesión hipervascularizada, se realizó reconstrucción con una prótesis intercalar (fig.10,11 y 12)

La paciente obtuvo mejoría del dolor, se incorporó de su estadía en cama y luego realizó radioterapia y quimioterapia.

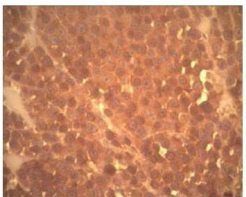


Fig.6

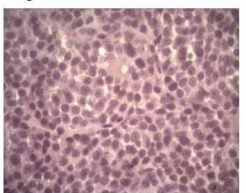


Fig.7



Fig.8

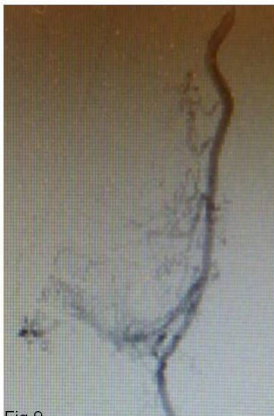


Fig.9



Fig.10

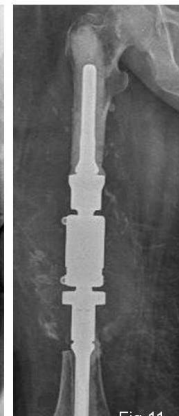


Fig.11



Fig.12

Discusión: El diagnóstico de plasmocitoma óseo solitario se realiza con una biopsia con presencia de células plasmáticas clonales, sin evidencia de afectación de otros sitios. ^{4,5} Los diagnósticos diferenciales por imágenes más frecuentes son las metástasis solitarias por tumor renal o tiroideo ^{4,6}. Está descrita, aunque rara, la transformación maligna de una osteomielitis crónica. La mayoría de las veces esta transformación es a carcinoma epidermoide y los casos publicados de plasmocitomas en focos de osteomielitis crónicas son muy pocos. ^{7,8} Por anatomía patológica el diagnóstico diferencial puede incluir osteomielitis crónica con abundantes células plasmáticas. ⁶

En nuestro caso, si bien desconocemos las Rx iniciales y los preparados histológicos de la primera biopsia, más allá de la complicación infecciosa probable, el antecedente de fractura patológica y la evolución abonarían que pudiera haberse tratado desde un comienzo de un plasmocitoma solitario.

Del 50 % a 60 % de los plasmocitomas óseos solitarios evolucionan a mieloma múltiple, en una media de tiempo para su progresión de 34 meses. ^{9,10}

Conclusión: Se debe considerar patológica a la fractura mediodiafisaria por mecanismo de baja energía. Se destaca la dificultad diagnóstica entre osteomielitis crónica y plasmocitoma solitario, existiendo publicaciones de infrecuente transformación de osteomielitis a plasmocitoma

Referencias Bibliográficas

1. Saksena A, Mahajan N, Agarwal S, Jain S. Solitary bone plasmacytoma. An interesting case report with unusual clinico-cytological features. J.Cytol. 2014 Jul;31(3):158-60.
2. Kilicisiz S, Karakoyun-Celik O, Agaoglu FY, Haydaroglu A. A review for solitary plasmacytoma of bone and extramedullary plasmacytoma. Scientific World Journal. 2012;2012:895765
3. Von der Hoeh NH, Tschöke SK, Gutow J, Voelker A. Total spondilectomy for solitary bone plasmacytoma of the lumbar spine in a young woman; a case report and review of literature. Eur Spine J. 2014 Jan; 23(1):35-9
4. Nanni C, Rubello D, Zamagni E y col. 18F-FDG PET/CT in myeloma with presumed solitary plasmacytoma of bone. In Vivo. 2008 Jul-Aug;22(4):513-7.
5. Warsame R, Getz MA, Lacy MJ, Kyle RA. Trends and outcomes of modern staging of solitary plasmacytoma of bone. Am J Hematol. 2012 July; 87(7): 647-651
6. Robert K, Heck Jr. Tumores óseos malignos. Campbell. Cirugía Ortopédica. Vol 1. 2004:827-858
7. Parsons SW, Downey T. Solitary myeloma in chronic osteomyelitis presenting as a lower femoral fracture. Injury. Vol. 16, 17-18
8. Roger DJ, Bono JV, Singh JK. Plasmacytoma Arising from a focus of Chronic Osteomyelitis. J Bone Joint Surg Am. 1992 Apr;74(4):619-23.
9. Whitney Pasch, Xiao hui Zao, Sherif A Rezk. Solitary plasmacytoma of the bone involving young individuals, is there a role for preceding trauma? Int J Clin Exp Pathol 2012;5(5):463-467
10. Castagno AA, Lopez HH, Sola GM. Complicaciones ortopédicas de los plasmocitomas. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatología 52(1): 49-55, abr.-mayo 1987