

PLASMOCITOMA ÓSEO SOLITARIO TRATADO MEDIANTE CORPECTOMÍA Y FIJACIÓN CERVICAL ANTERIOR

Gerardo Díaz Quirós, Andrés Quirós Infiesta, Juan Pablo Guzmán
Zapata, Mario Martín Becerra Vargas, Adriana Picciotto

OBJETIVOS

Paciente con Plasmocitoma Óseo Solitario (POS) cervical, diagnóstico y tratamiento mediante corpectomía y fijación cervical anterior.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 61 años que consulta por cervicobraquialgia aguda con mal control analgésico. Niega antecedente traumático. No fiebre ni clínica neurológica.

En la radiografía se objetiva cervicoartrosis sin datos de patología.

Reacude al mes con empeoramiento clínico por lo que se solicita **Resonancia Magnética**. En esta, se observa una **lesión lítica de C4 con colapso vertebral e infiltración tumoral > 50% compatible con metástasis o mieloma**.

RESULTADOS

La presencia de un pico monoclonal IgG Kappa, la ausencia de disproteinemia y proteinuria y de otras lesiones en el estudio de extensión orientaron el diagnóstico hacia un plasmocitoma.

Se realizó una corpectomía C4 con colocación de caja intersomática, estabilización mediante fijación con placa para asegurar la estabilidad raquídea e inmovilización con collarín rígido que mantuvo durante 4 meses.

El estudio histopatológico de las muestras recogidas intraoperatoriamente no fue concluyente.

Actualmente el paciente se encuentra con buen estado general y realizando revisiones periódicas.

CONCLUSIONES

El Plasmocitoma Óseo Solitario es un tumor maligno de células plasmáticas considerado una variante solitaria del Mieloma múltiple. Presenta especial predilección por el esqueleto axial. El dolor es la forma de presentación más frecuente y en ocasiones debuta en forma de fractura patológica o con síndrome general.

La ausencia de alteraciones características del mieloma múltiple en las pruebas diagnósticas, junto con la presencia de una única lesión ósea, orientan al diagnóstico de POS.

El tratamiento de elección es la radioterapia local, aunque en presencia de colapso vertebral o compresión medular/radicular puede estar indicado el tratamiento quirúrgico de entrada.

La quimioterapia se reserva para los casos de enfermedad persistente o recidivante.

El seguimiento estrecho es fundamental en estos pacientes ya que más del 50% de los POS pueden progresar, comportándose en este caso como estadios iniciales del Mieloma Múltiple.

C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA