



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-112 - PLASMOCITOMA GÁSTRICO, UNA INFRECUENTE FORMA DE PRESENTACIÓN DE LAS GAMMAPATÍAS MONOCLONALES

Gómez Sanz, Tania; Trujillo Díaz, Jeancarlos Jhosmer; Ruiz Soriano, María; Jezieniecki Fernández, Carlos Alberto; Núñez del Barrio, Henar; Herreros Rodríguez, José; de Andrés Asenjo, Beatriz; Beltrán de Heredia Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Los plasmocitomas extramedulares son tumores compuestos por células plasmáticas monoclonales, suponiendo < 5% de las neoplasias de células plasmáticas. Localizados generalmente en la cabeza o en el cuello, el estómago ocupa el segundo lugar en frecuencia. Son más frecuentes en la 5ª década de la vida y 2/3 partes de los pacientes son varones. Típicamente las células son positivas para CD138, CD38 y presentan restricción de cadenas ligeras (kappa o lambda, pero no ambas a la vez). Presentamos el caso de una mujer que debutó con anemia severa, detectándose durante el estudio una tumoración gástrica.

Caso clínico: Paciente de 43 años, sin antecedentes de interés que ingresa en Servicio de Medicina Interna para estudio y tratamiento de anemia (se transfundieron 5 concentrados de hemáties). En la analítica del ingreso destaca: Hb 3,4 g/dl, hematocrito 12,5%, leucocitos 16.750, linfocitos 5,6%, neutrófilos 89,7%. Se realiza gastroscopia, visualizándose gran lesión ulcerada en curvatura mayor, iniciándose importante sangrado en jet tras biopsia, por lo que precisó posterior ingreso en UCI para su estabilización. El informe anatomopatológico describe una infiltración de la mucosa por células plasmáticas maduras e inmaduras con restricción de cadenas Kappa. En la TAC toraco-abdomino-pélvica se observa gran tumoración en curvatura mayor gástrica (65 × 50 × 90 mm) con crecimiento intraluminal y lobulaciones en su región lateral, sugiriendo expansión extraluminal. En el PET-TAC se descarta la presencia de lesiones hipercaptantes en otras localizaciones. Se realiza cirugía mediante abordaje laparoscópico visualizándose una tumoración gástrica dependiente de curvatura mayor, a nivel de cuerpo medio-distal, sin evidenciar otras lesiones ocupantes de espacio. Se realiza resección gástrica atípica, abriendo cavidad gástrica a nivel de antro-cuerpo distal, resecaando la tumoración por cara anterior y posterior gástrica. Presenta un postoperatorio satisfactorio, siendo dada de alta el 6º día. El informe anatomopatológico describe una tumoración gástrica de estirpe linfoide que se dispone en sábana infiltrando la pared gástrica en todo su espesor, alcanzando los márgenes quirúrgicos de resección, compuesto por células plasmáticas maduras. Mediante inmunohistoquímica se detecta: Ki67 10%, CD38 + y restricción de cadenas Kappa; todo ello compatible con el diagnóstico de plasmocitoma gástrico. La paciente es derivada a Servicio de Oncología, decidiéndose el inicio de tratamiento con RT.

Discusión: El plasmocitoma gástrico es una rara entidad que forma parte de los plasmocitomas extramedulares. Su clínica es muy inespecífica, pudiéndose presentar como dolor abdominal,

hemorragia digestiva alta, melenas, anemia microcítica, perforación visceral, etc. Para su diagnóstico es necesario la presencia una biopsia de la tumoración que demuestre la presencia de células plasmáticas clonales y ausencia de estas en la médula ósea. El tratamiento de elección es la cirugía; cuando la resección es completa, el papel de la RT o QT adyuvante no está claro y no mejora las tasas de recaída ni de supervivencia libre de enfermedad; sin embargo, en los casos de resección incompleta, la recomendación actual es la administración de RT.