



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2854 - ACERCA DE UN CASO DE DOLOR TORÁCICO

P. Jordana Ferrando^a, G.I. Osorio Quispe^b, S., Güell Parnau^c, C. Álvarez Pérez^b, M.C. Ruiz Martín^a, A.A. Martínez Arias^b, B. Romero González^b, L. Torres Parada^a, A. Vicens Català^c y J.G. Gutiérrez Bernal^c

^aMédico de Familia.CAP Les Indianes. Montcada i Reixac. ^bMédico Residente; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Montcada i Reixac Centre. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años. AP: alérgico al contraste yodado. Fumador. Asma bronquial. Poliposis vesical. Timpanoplastia. Consulta por dolor continuo a nivel de hemitórax izquierdo de 2 meses de evolución que empeora con la inspiración profunda, no se irradia y mejora con la sedestación y el reposo. El dolor se orienta como de tipo mecánico. Se decide iniciar tratamiento analgésico empírico, sin mejoría, por lo que se decide estudio.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, dolor a la palpación de 5^o espacio intercostal anterior, no crepitaciones. Auscultación respiratoria: MVC. Auscultación cardíaca: rítmico. No soplos. Electrocardiograma: anodino. Radiografía de tórax: imagen nodular en región mamaria izquierda que borra margen pulmonar izquierdo. Ecografía: irregularidad a nivel de la 5^a costilla con imagen hipoecoica de 8 cm compatible con lesión sólida ocupante de espacio. No se puede precisar si se origina a nivel pulmonar que afecta la costilla, o que se origina en la costilla. Se recomienda TC torácico. TC torácico: imagen a nivel costal sugestiva de M1. Ganglios mediastínicos sospechosos. No imágenes en parénquima pulmonar. Con sospecha de metástasis por neoplasia oculta se realiza biopsia con aguja gruesa (BAG). Anatomía patológica: celularidad con perfil citológico e inmunohistoquímico compatible con plasmocitoma/mieloma múltiple. Analítica: componente monoclonal sérico kappa. Serie ósea: múltiples imágenes líticas mal definidas. Actualmente el paciente sigue controles en el Servicio de Hematología de su hospital de referencia.

Juicio clínico: El caso se orienta como mieloma múltiple con presencia de plasmocitoma en 5^o arco costal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias primarias benignas, neoplasias primarias malignas, neoplasias secundarias (metástasis).

Comentario final: El mieloma múltiple se presenta con mayor frecuencia entre los 50-70 años, sin embargo su manifestación como plasmocitoma aparece en pacientes más jóvenes (alrededor de 50 años), como sucede en nuestro caso.

Bibliografía

1. Rajkumar SV, Dimopoulos MA, Palumbo A, et al. International Myeloma Working Group

- updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. *Lancet Oncol.* 2014;15):e538-48.
2. Rajkumar SV. Multiple myeloma: 2014 update on diagnosis, risk-stratification, and management. *Am J Hematol.* 2014;89:999-1009.
 3. Tomas Mallebrera M, Villacastín BP, Ramiro Ramiro E. Radiologic semiology of thoracic wall disease. *Rev Esp Enferm Metab Oseas.* 2004;13:46-7.

Palabras clave: *Dolor torácico. Masa costal. Plasmocitoma. Atención Primaria.*