



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2854 - ACERCA DE UN CASO DE DOLOR TORÁCICO

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

<sup>a</sup>Médico de Familia.CAP Les Indianes. Montcada i Reixac. <sup>b</sup>Médico Residente; <sup>c</sup>Médico 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<sup>o</sup> 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<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> 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.*