



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/208 - HALLAZGO SOLITARIO, DIAGNÓSTICO COLECTIVO

J. Trillo Fernández<sup>1</sup>, B. Sánchez Jiménez<sup>2</sup> y L. González Calzado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 81 años, sin antecedentes médicos conocidos a excepción de incontinencia urinaria de esfuerzo, que acude a consulta de atención primaria por dolor, tumefacción y aumento de tamaño de región esternoclavicular derecha de tres días de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, orientado en las tres esferas con buena movilidad y arco móvil conservado, aunque doloroso en los últimos grados de miembro superior derecho. No cambios en la coloración ni trofismo de la piel de la zona afecta y afebril. Auscultación cardiopulmonar: murmullo vesícula conservado sin otras alteraciones. Se solicitan analítica sanguínea llamaba la atención un incremento del nivel sérico de la fosfatasa alcalina de 1.580 U/l (N: 98-279), un pico monoclonal (M) de 1,32 g/dl de IgG Kappa y un valor de  $\beta$ 2-microglobulina de 3,01 mg/l (N: 0-2,5). Presentaba una proteinuria de 170 mg/dl con electroforesis en orina negativa. Se decide derivación hospitalaria. La tomografía axial mostraba una gran masa lítica en tercio medio clavicular derecha que destruía la articulación esternoclavicular, extendiéndose a esternón. En el estudio de la médula ósea se objetivó plasmocitosis del 2%. La gammagrafía ósea confirmó una hipercaptación irregular en dicha zona afecta. Se realizó una punción-aspiración con aguja fina guiada con tomografía, siendo diagnóstica de plasmocitoma.

**Orientación diagnóstica:** Con los datos obtenidos en la exploración física, las pruebas complementarias y la alta sospecha de dicha entidad, tras estudiar el caso de manera detenida, se diagnostica al paciente de plasmocitoma solitario.

**Diagnóstico diferencial:** Plasmocitoma solitario, mieloma múltiple, luxación acromioclavicular, fractura proximal de clavícula.

**Comentario final:** El plasmocitoma óseo solitario (POS) es un tumor localizado de células plasmáticas, histológicamente idénticas a aquellas que se ven en el mieloma múltiple (MM), en ausencia de otras lesiones osteolíticas y de hallazgos diagnósticos del MM. Aproximadamente un 50% de los POS desarrollan un MM al cabo de 10 años.

### Bibliografía

1. Ellis PA, Colls BM. Solitary plasmacytoma of bone. Clinical features, treatment and survival.

Hematol Oncol. 1992;10:207-11.

2. Noval Menéndez J, Nuño Mateo FJ, Mazorra Iráculis M, Miranda Martínez E. Plasmocitoma óseo solitario de pared costal. An Med Interna (Madrid). 2003;20(2):101-2.

**Palabras clave:** Luxación acromioclavicular. Plasmocitoma solitario. Fractura proximal de clavícula.