

FRACTURA PATOLÓGICA DEBIDO A UN PLASMOCITOMA: EL MIELOMA MÚLTIPLE SOLITARIO

J. De la Hera Fernández ¹; A. Ramos Luque ¹; M. Ortiz Gutiérrez ¹; A. Fernández González ¹; L. Alonso Viana ¹.
(1) Hospital General Sierrallana. - Cantabria.

Introducción

El **plasmocitoma** es un tumor óseo poco frecuente, que representa entre el **3% y el 5% de todas las neoplasias óseas**. Afecta con mayor frecuencia a la **columna torácica** y, con menor frecuencia, a la pelvis o a los huesos largos.

- El síntoma principal es el **dolor local**, aunque a veces se puede detectar de forma incidental.

Histológicamente, se **asemeja al mieloma múltiple**, lo que dificulta el diagnóstico diferencial.

Material y métodos

Presentamos un varón de 50 años que acudió con **un año de molestias inespecíficas en el muslo derecho**, que se intensificaron durante el último mes. Tras un giro repentino de la cadera, refiere dolor e impotencia funcional. No se comunicaron síntomas generales.

- **Radiografías (Figura 1):** Fractura subtrocantérica de fémur sobre una lesión lítica.
- **RMN (Figura 2):** Fractura patológica sobre una lesión de 10,9 cm sin masa de tejido blando ni reacción perióstica, compatible con plasmocitoma.
- La **biopsia de médula ósea** mostró <10% de células plasmáticas y los análisis de sangre no revelaron alteraciones.
- El **PET** y la **TC corporal** descartaron lesiones satélite.

Resultados

La fractura se trató con un **clavo intramedular TFNA® aumentado (Figura 3)**. Se inició la **radioterapia** tras la estabilización de la fractura.

El TC de seguimiento a los 4 meses mostró una buena respuesta inicial, con movilidad completa y sin dolor.

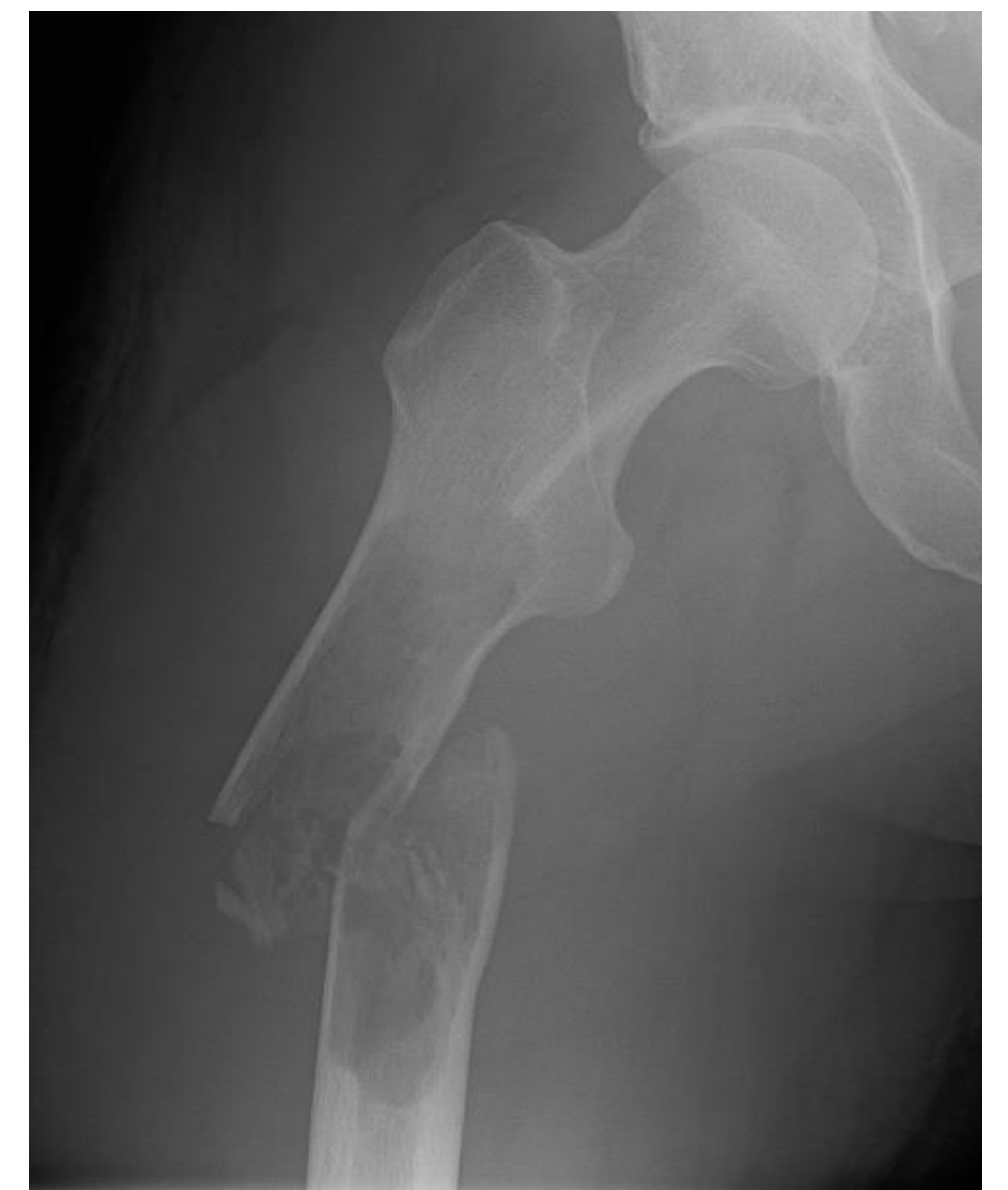


Figura 1: Radiografía inicial con lesión lítica.

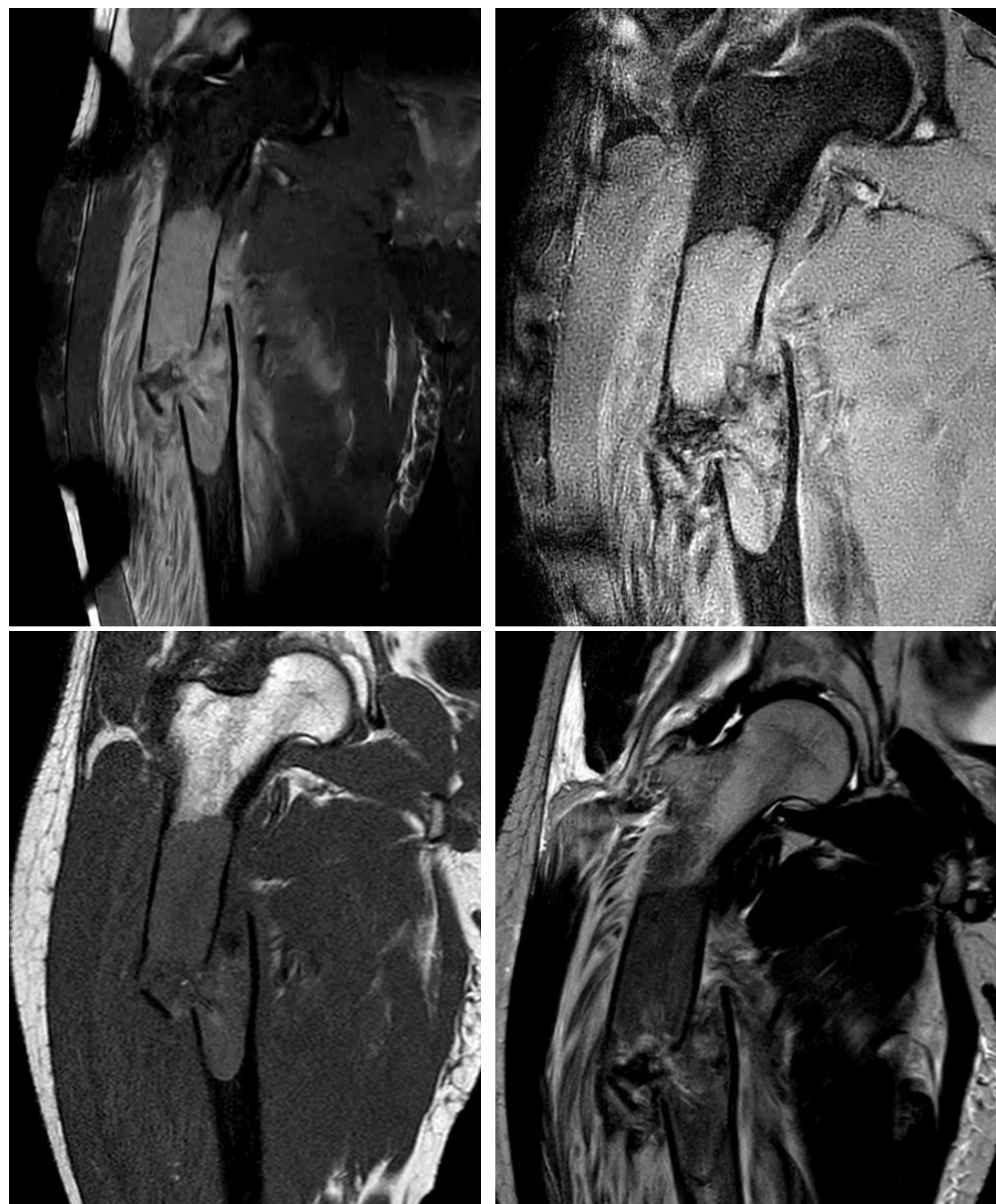


Figura 2: De izq a dcha y de arriba a abajo. DP-Spair y T2, y T1 y T2-Flair.

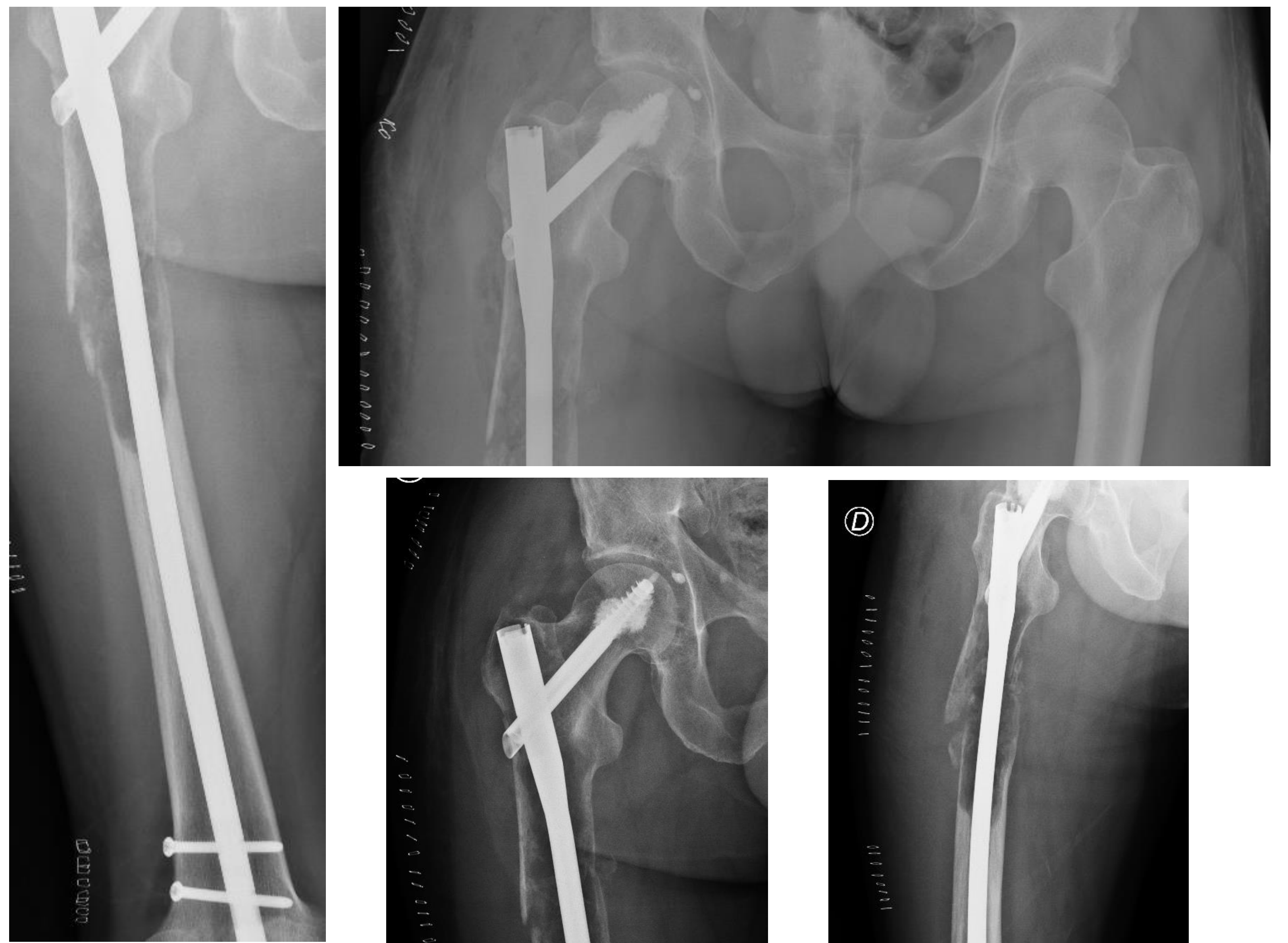


Figura 3: Radiografías en el postoperatorio con un pequeño cuerpo libre intraarticular tras la aumentación de la cabeza femoral.

Conclusión

El **tratamiento** del plasmocitoma óseo consiste principalmente en **radioterapia local**, mientras que la terapia sistémica se reserva para los casos que progresan a mieloma múltiple.

- Las **fracturas patológicas** tienden a **curarse más lentamente** debido a la extensión del tumor, la pérdida ósea y los efectos de la radioterapia.
- Por lo tanto, el **enclavado intramedular** es el método más adecuado para las lesiones diafisarias de los huesos largos, ya que es **mínimamente invasivo**, permite **soportar la carga de inmediato** y ofrece una opción segura dada la fragilidad osteoporótica del hueso afectado.