



COMUNICACIÓN BREVE

Plasmocitoma pancreático primario

Z. Sánchez Acevedo^{a,*}, B. Pomares Rey^a, M.R. Alpera Tenza^a y E. Andrada Becerra^b

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

Recibido el 1 de agosto de 2011; aceptado el 26 de octubre de 2011

Disponible en Internet el 26 de junio de 2012

PALABRAS CLAVE

Plasmocitoma;
Plasmocitoma
extramedular;
Plasmocitoma
pancreático;
Mieloma múltiple;
Neoplasia
pancreática

KEYWORDS

Plasmacytoma;
Extramedullary
plasmacytoma;
Pancreatic
plasmacytoma;
Multiple myelomas;
Pancreatic tumor

Resumen Los plasmocitomas extramedulares son neoplasias infrecuentes de células plasmáticas que se presentan fuera de la médula ósea. Un 80% se localizan en el tracto respiratorio superior, pero es poco frecuente la localización gastrointestinal. Presentamos el caso de un varón de 65 años, asintomático, en el que se detectó una masa pancreática de forma incidental, comprobándose por punción-aspiración con aguja fina y posterior resección quirúrgica que se trataba de un plasmocitoma pancreático. No se encontraron evidencias (clínicas, analíticas ni radiológicas) de afectación por mieloma múltiple ni asociación con otros plasmocitomas, por lo que se diagnosticó de plasmocitoma pancreático primario.

© 2011 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Primary pancreatic plasmacytoma

Abstract Extramedullary plasmacytomas are uncommon malignant plasma cell tumors that present outside the bone marrow; 80% of extramedullary plasmacytomas are located in the upper respiratory tract, and gastrointestinal plasmacytomas are rare. We present the case of an asymptomatic 65-year-old man in whom a pancreatic mass was found incidentally. The lesion was determined to be a pancreatic plasmacytoma after fine-needle aspiration cytology and surgical resection. No clinical, laboratory, or imaging findings indicative of multiple myeloma or association with other plasmacytomas were found, so the tumor was considered to be a primary pancreatic plasmacytoma.

© 2011 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los plasmocitomas extramedulares comprenden menos del 5% de todas las neoplasias de células plasmáticas¹⁻³. La localización pancreática es extremadamente rara, apareciendo aproximadamente en el 2,3% de las autopsias^{3,4} y encontrándose solamente 18 casos en la literatura. La mayoría de los casos descritos se dan en el contexto de pacientes

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: malufftorres@msn.com
(Z. Sánchez Acevedo).

con mieloma múltiple, o asociados a otros plasmocitomas² siendo extremadamente infrecuente como entidad primaria. El objetivo de este artículo es presentar un caso de plasmocitoma primario de localización pancreática.

Presentación del caso

Varón de 65 años, asintomático en el que, incidentalmente, durante una ecografía urológica (fig. 1A), se identificó una masa hipoeoica y bien delimitada en el istmo pancreático de aproximadamente 3,6 cm de eje mayor. La lesión mostraba una vascularización intensa y homogénea con el doppler-color. Se completó el estudio con tomografía computarizada (TC), sin y con contraste yodado intravenoso (figs. 1B y C) en doble fase arterial y portal, visualizando una tumoración sólida de 4 cm de eje mayor, en el istmo pancreático, que presentaba un realce intenso y homogéneo tras la administración de contraste. No se identificaban signos de obstrucción de la vía biliar, ni infiltración de las estructuras vasculares adyacentes. En el estudio de resonancia magnética (RM), la lesión tenía un comportamiento isoíntenso en T1 respecto al tejido muscular (fig. 2A) y ligeramente hiperíntenso en T2 (fig. 2B), con un realce heterogéneo tras la administración intravenosa de gadolinio (fig. 2C).

Con el diagnóstico de tumoración pancreática, se realizó una punción-aspiración con aguja fina guiada mediante ecografía endoscópica, con resultado de celularidad plasmática, y posteriormente una resección quirúrgica completa con el resultado anatomopatológico de plasmocitoma pancreático (fig. 3).

En el resto de las exploraciones realizadas (TC de tórax, abdomen y pelvis y serie ósea), no se detectaron lesiones óseas sugestivas de mieloma múltiple y, tanto el estudio citológico del aspirado de médula ósea como la cuantificación de las cadenas ligeras libres kappa y lambda, se encontraban dentro de los límites normales, por lo que se llegó al diagnóstico final de plasmocitoma pancreático primario.

Nuestro paciente no requirió tratamientos complementarios y sigue actualmente controles periódicos en la consulta de Hematología sin incidencias reseñables.

Discusión

Las neoplasias de células plasmáticas representan un espectro de entidades separadas, con curso clínico y pronóstico diferente, que comprenden al mieloma múltiple, plasmocitoma óseo solitario, leucemia de células plasmáticas y plasmocitomas extramedulares⁴⁻⁶.

El mieloma múltiple es una neoplasia hematológica maligna caracterizada por la proliferación clonal e incontrolada de células plasmáticas, representando aproximadamente el 10% de dichas neoplasias. Es una enfermedad más frecuente en varones, en la séptima década de la vida, que afecta predominantemente a la médula ósea, provocando anemia, hipercalcemia, alteración de la función renal y afectación esquelética en forma de lesiones líticas múltiples¹.

Los plasmocitomas representan neoplasias de células plasmáticas, pueden ser solitarios o múltiples y localizarse tanto en la médula ósea como fuera de esta⁴, estos últimos

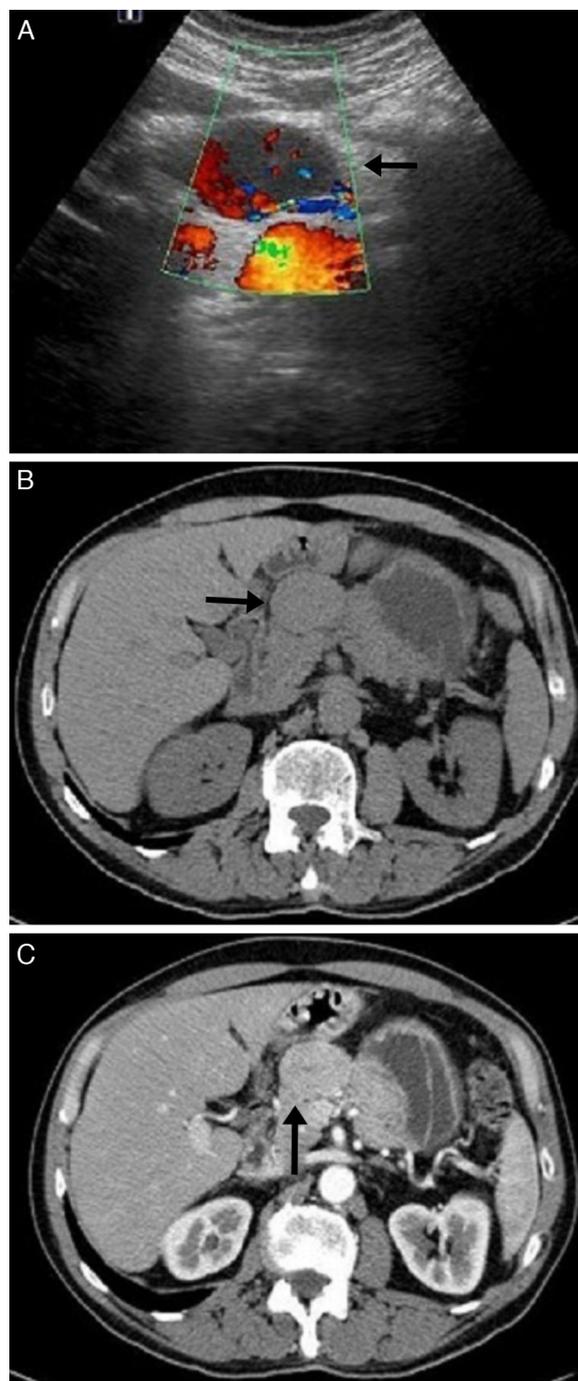


Figura 1 A) Corte ecográfico transversal a la altura del epigastrio, que muestra una lesión hipoeoicógena, vascularizada y bien delimitada de 3,6 cm en el istmo pancreático (flecha). B) Corte axial de la tomografía computarizada de abdomen superior sin administración de contraste intravenoso. Se identifica una masa homogénea de 4 cm en el istmo pancreático (flecha). C) Corte axial a la misma altura que la figura 1B, tras la administración de contraste intravenoso en fase pancreatográfica, con un realce moderado-intenso de la lesión (flecha).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245246>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245246>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)