

# TUMOR INFRECLENTE DE PARED TORÁXICA

Valiente, Rubén, Barbieri, Mario, Galletti, Susana y Lucilli, Norberto

*Servicio de Cirugía del Sanatorio Prof. Itoiz, Alsina 174, Avellaneda, Pcia de Buenos Aires.*

**Palabras clave:** Plasmocitoma – Tumores de esternón

## Resumen

La localización del plasmocitoma a nivel esternal es excepcional. Se presenta el caso de una paciente con una tumoración en la región del tercio caudal esternal, sin diagnóstico de certeza a pesar de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) efectuada. Se realizó una resección con amplios márgenes de la lesión. Los resultados postoperatorios fueron satisfactorios.

---

## Summary

*The localization of plasmacytoma in the sternum is exceptional. A patient suspected of having a sternal tumor, without a clear diagnosis despite a fine needle aspiration biopsy. A wide margin resection of the lesion and reconstruction. The results were satisfactory.*

---

## Introducción

Los tumores primarios del esternón son infrecuentes, representando el 1% de los tumores óseos primarios. Los plasmocitomas raramente son hallados en la pared torácica y su localización esternal es excepcional.

El plasmocitoma puede definirse como una proliferación neoplásica de células plasmáticas, más o menos delimitada, en ausencia de enfermedad generalizada. De esta manera se excluye una situación común en la que el tumor de células plasmáticas es una manifestación del mieloma múltiple. Este tumor puede consistir en una lesión aislada de un hueso, en una masa de tejidos blandos o bien en una afectación visceral<sup>1</sup>. En el caso que a continuación exponemos se trata de la primera de las formas de presentación anteriores, lo que constituye un tipo raro de tumor maligno de pared torácica.

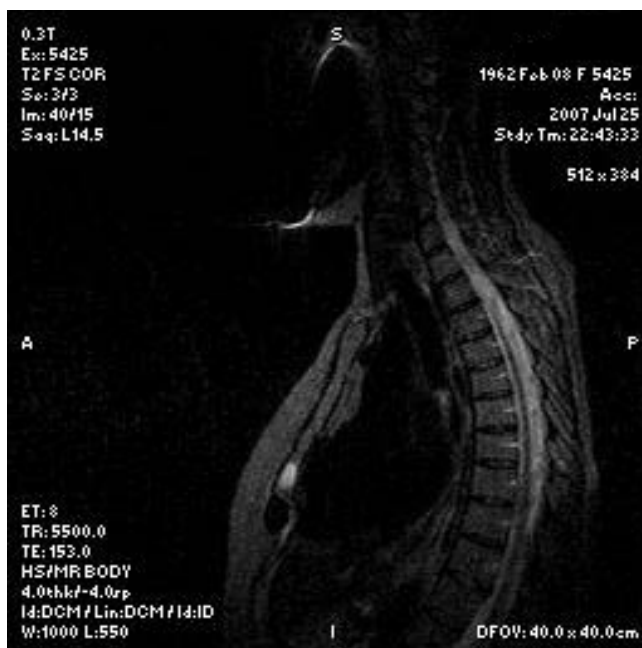
### **Caso clínico**

Se presenta el caso de una mujer de 42 años de edad que consultó por dolor torácico intenso (4 / 6), síndrome de impregnación inespecífico y episodios aislados de hipertermia.

Investigadas y descartadas diversas entidades cardíacas y pulmonares se diagnosticó por imágenes (fotos) una formación en el tercio distal del esternón que comprometía el apéndice xifoides y parte del cuerpo del mencionado hueso, hallazgos éstos sin repercusión semiológica.



**Foto 1:** Resonancia Nuclear Magnética



**Foto 2:** Resonancia Nuclear Magnética

Laboratorio normal, Rx. de tórax frente y perfil también normal.

Se realizó punción-aspiración con aguja fina guiada por imágenes que no reveló diagnóstico alguno por lo que se decidió la resección quirúrgica a través de una incisión mediana vertical que permitió una amplia resección del tercio inferior esternal con las articulaciones esternocondrales; se envió material a cultivo y a patología, no desarrollando microorganismos pero confirmando el diagnóstico de plasmocitoma.

No fue necesaria la reparación con mallas ni colgajos, alta a las 36 horas. Buena evolución postoperatoria con remisión del dolor torácico.

### **Discusión**

En el plasmocitoma los síntomas clínicos dependen de la localización de la lesión. Se describe típicamente su asociación con el síndrome POEMS (polineuropatía, organomegalia, endocrinopatía, proteínas monoclonales y cambios cutáneos). Recientemente se ha asociado a un nuevo síndrome, el AESOP (adenopatías y alteraciones cutáneas extensas con plasmocitoma subyacente)<sup>3</sup>. Radiológicamente el plasmocitoma típico aparece como una lesión lítica que envuelve la costilla o la región esternal afectadas<sup>4</sup>. Si el tumor no se detecta a tiempo puede destruir la estructura ósea e invadir partes blandas<sup>5</sup>. El diagnóstico del plasmocitoma óseo solitario se basa en la evidencia histológica de dicha lesión y en la ausencia de alteraciones propias del mieloma múltiple, como son la anemia, la proteinuria de Bence-Jones, la paraproteinemia marcada y la afectación de la médula ósea en una localización distinta de la del tumor primario<sup>4,5</sup>. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica de la lesión, con lo que se evita su diseminación local y sistémica y se consigue una elevada supervivencia a largo plazo. En los casos en que persista una lesión residual, por no haber podido conseguir la resección completa del tumor, se debe añadir tratamiento de quimio y radioterapia adyuvante<sup>2,5</sup>.

El seguimiento clínico y analítico posterior a la resección de la lesión es fundamental para poder detectar posibles recidivas locales o sistémicas.

### **Conclusión**

El plasmocitoma solitario de esternón es una entidad infrecuente. No existe una gran casuística de plasmocitomas de esternón que permita marcar pautas diagnósticas, pronósticas o terapéuticas. No parece haber diferencias significativas de la supervivencia según su localización ósea dentro de la pared torácica, ni según el tratamiento local efectuado. El desarrollo posterior de Mieloma Múltiple es frecuente, empeora considerablemente el pronóstico y obliga a realizar un seguimiento minucioso de éstos pacientes a largo plazo.

### **Bibliografía**

1. Fraser RS, Paré JAP, Fraser RG, Paré PD.. Enfermedades del tórax. 2.a ed. Philadelphia: Saunders, 1996.
2. Incarbone M, Pastorino U.. Surgical treatment of chest wall tumors. World J Surg 2001;25:218-30
3. Lipsker D, Rondeau M, Massard G, Grosshans E.. The AESOP (adenopathy and extensive skin patch overlying a plasmacytoma) syndrome: report of 4 cases of a new syndrome revealing POEMS (polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, monoclonal protein, and skin changes) syndrome at a curable stage. Medicine 2003; 82:51-9
4. Pezzella AT, Fall SM, Pauling FW, Sandler TR.. Solitary plasmocytoma of the sternum: surgical resection with long-term follow-up. Ann Thorac Surg 1989;48:859-62
5. Rocco G, Robustellini M, Rossi G, Della Pona C, Rizzi A, Crasti B.. Solitary bone plasmocytoma of rib presenting as a superior
6. Rombolá, C.; León Atance, P.; Muñoz Sanchez, M.y Alix Trueba, A. Plasmocitoma solitario de esternón. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Oncología (Barc.) vol.29, nº.9 Madrid 2006
7. Spector, C.: Tumores de la pared torácica. Relato Oficial del Congreso Argentino de Cirugía Torácica. Buenos Aires, 1998.