

Plasmocitoma extramedular frontal en cuero cabelludo

Víctor Enrique Antolínez Ayala,¹ Damaris Jhojana Villamizar Conde,²
Deisy Yurani Torres Parra²

1. Departamento de Neurocirugía, Hospital Erasmo Meoz, Cúcuta/Norte de Santander, Colombia

2. Programa de Medicina, Universidad de Pamplona, Cúcuta/Norte de Santander, Colombia

RESUMEN

Introducción: el plasmocitoma es una discrasia de células plasmáticas poco frecuente y de etiología desconocida. El plasmocitoma extramedular (PEM) es una neoplasia localizada generalmente en sitios como el hueso o tejido blando y que a su vez ejerce efecto de masa y/o dolor. La radioterapia y cirugía han sido el tratamiento primario.

Objetivos: describir un caso clínico de presentación atípica y caracterizar el cuadro clínico del paciente para así reconocer las posibles manifestaciones de la enfermedad.

Descripción del caso: paciente femenina de 48 años, quien acudió a consulta externa por el rápido crecimiento, en los últimos 18 meses, de una masa frontal de 4 años de evolución, ligeramente dura al tacto, dolorosa, no móvil. Sin clínica neurológica. Se realizó una RM inicial seguida de una TC en las que se evidenció el crecimiento del tumor, por lo que se decidió realizar cirugía.

Intervención: se realizó craneotomía y resección de tumor. La anatomía patológica informó plasmocitoma extramedular. Tras un mes, la paciente evolucionó favorablemente.

Conclusión: es relevante tener en cuenta las diferentes presentaciones del PEM para realizar un oportuno diagnóstico y tratamiento, y obtener el mejor pronóstico posible.

Palabras clave: Biomarcadores. Cuero cabelludo. Masa extracraneal. Plasmocitoma.

Extramedullary plasmacytoma in the frontal scalp

ABSTRACT

Background: plasmacytoma is a rare plasma cell dyscrasia of unknown etiology. Extramedullary plasmacytoma (EMP) is a neoplasia generally located in sites such as bone or soft tissue and which in turn exert a mass effect and/or pain. Radiotherapy and surgery have been the primary treatment.

Objectives: to describe a clinical case of atypical presentation and to characterize the manifestations of the disease.

Case description: a 48-year-old female patient with a rapid growth in the last 18 months of a frontal mass that had been evolving for 4 years. It was slightly hard to the touch, painful, and non-mobile. No neurological symptoms associated. An initial MRI was performed followed by a CT scan, which showed tumor growth, so it was decided to perform surgery.

Surgery: craniotomy and tumor resection were performed. Pathology reported extramedullary plasmacytoma. After one month, the patient progressed favorably.

Conclusion: it is important to consider the different presentations of EMP to make an appropriate diagnosis and treatment, obtaining the best possible prognosis.

Keywords: Biomarkers. Extracranial mass. Plasmacytoma. Scalp.

INTRODUCCIÓN

El plasmocitoma es una discrasia de células plasmáticas poco frecuente y de etiología desconocida. Crece dentro del esqueleto axial o de tejidos blandos como una masa solitaria o múltiple, sin evidencia de enfermedad sistémica. Constituye el 4% de todas las neoplasias malignas de células plasmáticas, es frecuente en personas mayores, afroamericanos y con una proporción hombre/

mujer de 3:1.¹

Los tumores de células plasmáticas pueden manifestarse en tres entidades patológicas diferentes, entre ellas, el plasmocitoma extramedular (PEM): una neoplasia localizada generalmente en sitios extramedulares como el hueso o tejido blando y que a su vez ejerce efecto de masa, dolor y presenta comportamiento infiltrativo.² La evaluación del PEM se realiza de acuerdo con marcadores histológicos que incluyen Vs38c, CD138, cadenas ligeras kappa (KLC, sus siglas en inglés) y cadenas ligeras lambda (LLC, sus siglas en inglés), CD20, Cd79a, CD56 o CD117. Este afecta ganglios linfáticos en un 10-20%.³ El PEM compromete principalmente los huesos largos del cuerpo, como el fémur, la pelvis y la columna vertebral. Es relativamente poco común en cabeza y cuello; cuando se produce en estas zonas, las áreas molares y premolares de la mandíbula son las principales afectadas. La radioterapia y la cirugía han sido el tratamiento primario.⁴

Damaris Jhojana Villamizar Conde

damaris.villamizar@unipamplona.edu.co

Recibido: 17/07/2024. Aceptado: 25/10/2024

DOI: 10.59156/revista.v38i04.665

Víctor Enrique Antolínez Ayala: kantolinez2005@yahoo.com

Deisy Yurani Torres Parra: yurani00torres@gmail.com

Los autores no declaran conflicto de interés

Los autores no declaran financiamiento.

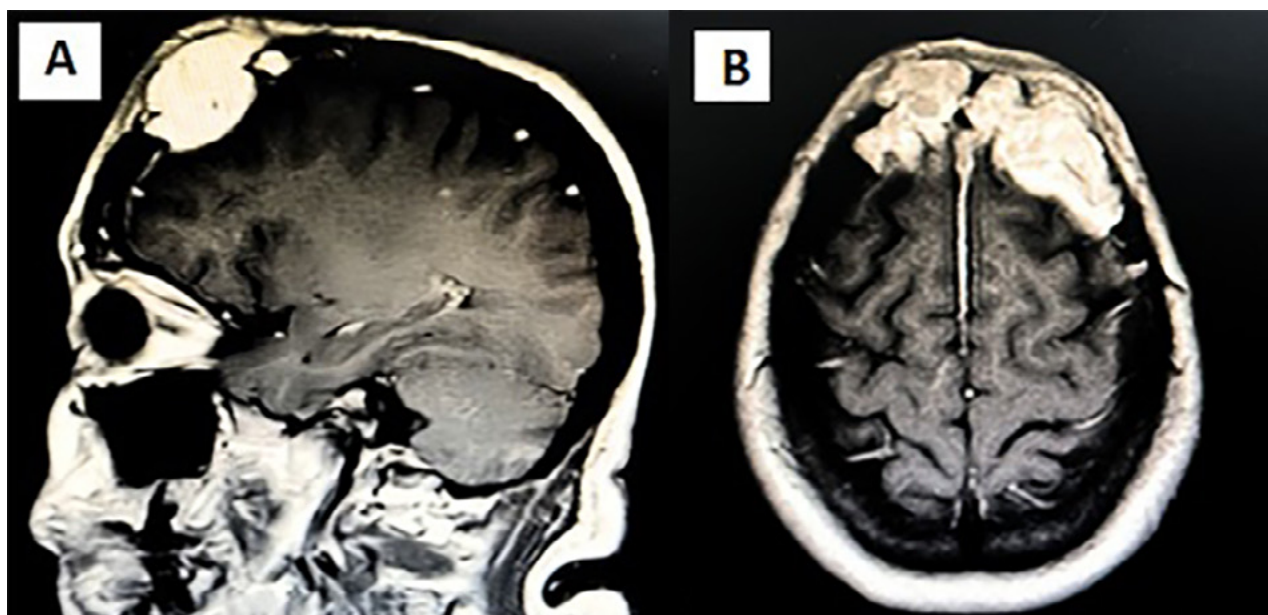


Figura 1. RM de encéfalo. A) Corte sagital. B) Corte axial.

Objetivos

Describir un caso clínico de presentación atípica y caracterizar las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 48 años que consultó por el crecimiento acelerado en los últimos 18 meses de una masa frontal de 4 años de evolución, ligeramente dura al tacto, dolorosa, no móvil; sin síntomas neurológicos asociados. Se realizó una resonancia magnética (RM) de encéfalo en la que se reportó una lesión de 23 x 49 x 79 mm, multilobulada, de contornos bien definidos, de localización frontal bilateral y la hoz del cerebro sin efecto masa, la cual se acompaña de un componente extracraneal y leve realce paquimeníngeo (Figura 1). A los meses de la primera evaluación por neurocirugía, se solicita nueva TC que reporta un aumento de tamaño de la lesión: 64 x 43 x 91 mm con compresión de los giros frontales izquierdos, remodelación ósea y apariencia lítica. Al examen físico se detecta una adenopatía cervical izquierda que se reseca. La anatomía patológica del ganglio concluye que es una neoplasia de células plasmáticas (plasmocitoma extramedular) (Figuras 2 y 3).

Intervención

Ante el aumento del tamaño de la lesión, se decidió cirugía de craniectomía, disección de tumor, coagulación de vasos nutrientes y ligadura del seno venoso dural asociado. En el procedimiento se encontró un tumor semiblando, carnoso, rojizo y encapsulado cuyo reporte histopatológico describió un tejido fibroso con extensa infiltración



Figura 2. Prominencia en tejidos blandos en región frontal previa intervención quirúrgica.

por población monótona de células plasmáticas con estudio de los siguientes marcadores: CD38, CD138, CD56, CD19, CD20, CD117, kappa, IgG, igG4, lambda; solo se observó positividad para CD38 y CD138 con expresión aberrante de CD56, CD117 y restricción de cadena lambda.

DISCUSIÓN

El plasmocitoma es una enfermedad rara, siendo el plasmocitoma solitario de hueso (PSH) el más común con una incidencia del 40%, mayor que el EMP que es la pa-



Figura 3. A) Cicatriz transversal postquirúrgica de 20 cm. B) Adenopatía cervical izquierda.

tología a la que se hace referencia en este reporte y que solo constituye el 4% de las neoplasias malignas de células plasmáticas.¹

Por otra parte, su presentación más frecuente es en hombres con una media de 55 a 60 años, lo que difiere con el sexo y la edad presentados en este caso. La localización más común del PEM, en un 80-90%, se observa en la cabeza y el cuello, específicamente en la región rinosinusal, lo que concuerda parcialmente con este caso ya que se manifestó en la región frontal, sin embargo esta neoplasia representa menos del 1% de los tumores de esa zona. La mayoría de las personas que padecen un PEM tienen síntomas relacionados con el efecto de masa del tumor, no obstante, en este caso no se manifiesta síntoma alguno.¹

En cuanto a los marcadores empleados en el estudio histopatológico del tumor se encontraron hallazgos que coinciden con los descriptos en la literatura, entre ellos CD117, CD138 y la restricción de cadena lambda. Respecto al tratamiento, este dependerá de la localización, tamaño y grado histológico.⁵ El plasmocitoma es radiosensible y la radioterapia es el tratamiento de elección en PSH y PEM, ya que ayuda a lograr una tasa de control del 80%.

Algunos pacientes reciben una extirpación parcial o total de tumores con fines diagnósticos, como fue este caso, no obstante, se debe tener en cuenta que para fines terapéuticos la cirugía combinada con radioterapia proporciona una mejor supervivencia libre de enfermedad.¹ En cuanto al pronóstico, en la literatura se han reportado mayores tasas de supervivencia a 10 años para los PEM de cabeza y cuello en mujeres de raza blanca, lo que es esperanzador para la paciente que hasta el momento ha manifestado una evolución clínica favorable.⁶

CONCLUSIÓN

Es importante reconocer que el PEM –aunque es infrecuente– debe ser pensado como un diagnóstico diferencial a tener en cuenta en los tumores de cabeza y cuello; es relevante tener en cuenta sus diferentes presentaciones para que se pueda realizar un oportuno diagnóstico y, por ende, un adecuado tratamiento, alcanzando así un mejor pronóstico.

Contribuciones de autoría

Conceptualización: Víctor Enrique Antolinez Ayala.

Curación de datos: Damaris Jhohana Villamizar Conde. Análisis formal: Deisy Yurani Torres Parra. Adquisición de fondos: Víctor Enrique Antolinez Ayala. Investigación: Damaris Jhohana Villamizar Conde. Metodología: Deisy Yurani Torres Parra. Administración del proyecto: Víctor Enrique Antolinez Ayala. Recursos: Damaris Jhohana Villamizar Conde. Software: Deisy Yurani Torres Parra. Supervisión: Víctor Enrique Antolinez Ayala. Validación: Damaris Jhohana Villamizar Conde. Visualización: Deisy Yurani Torres Parra. Redacción -borrador

original: Víctor Enrique Antolinez Ayala. Damaris Jhohana Villamizar Conde. Deisy Yurani Torres Parra. Redacción -revisión y edición: Víctor Enrique Antolinez Ayala. Damaris Jhohana Villamizar Conde. Deisy Yurani Torres Parra

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia CC BY-NC <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

BIBLIOGRAFÍA

1. Iqbal QUA, Majid HJ. "Plasmacytoma". En: Treasure Island Editor. StatPearls Publishing. Estados Unidos; 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573076/>
2. Gómez-Cerquera JM. Plasmocitoma extramedular. *Med Clin (Barc)*, 2018; 151: 424. Doi: doi: 10.1016/j.medcli.2017.12.011.
3. Navarro AD, Rojas VP, Ormeño IJC, Maturana BJ, Klaasen PR. Plasmocitoma extramedular solitario rinosinusal: reporte de caso y revisión de literatura. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*, 2022; 82: 328-32. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v82n3/0718-4816-orl-82-03-0328.pdf>
4. Holler A, Cicha I, Eckstein M, Haderlein M, Pöttler M, Rappl A, et al. Extramedullary plasmacytoma: Tumor occurrence and therapeutic concepts-A follow-up. *Cancer Med*, 2022; 11(24): 4743-55. Doi: 10.1002/cam4.4816.
5. Amo Trillo V, Vera García P, Pinto I, Olmedo Martín R, Romero Blasco B. Plasmocitoma extramedular de localización colónica. *Gastroenterol Hepatol*, 2007; 30(5): 277-9. Doi: 10.1157/13101978
6. Shen X, Zhang L, Wang J, Chen L, Liu S, Zhang R. Survival trends and prognostic factors for patients with extramedullary plasmacytoma: A population-based study. *Front Oncol*, 2022; 12: 1052903. Doi: 10.3389/fonc.2022.1052903.