

PLASMOCITOMA MAMARIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Ramírez Y, Domínguez M, Linares NA, Sánchez MC, Cabrera A, Ruza M, Iglesias C, Rico JM.

Centro de trabajo: Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

OBJETIVO

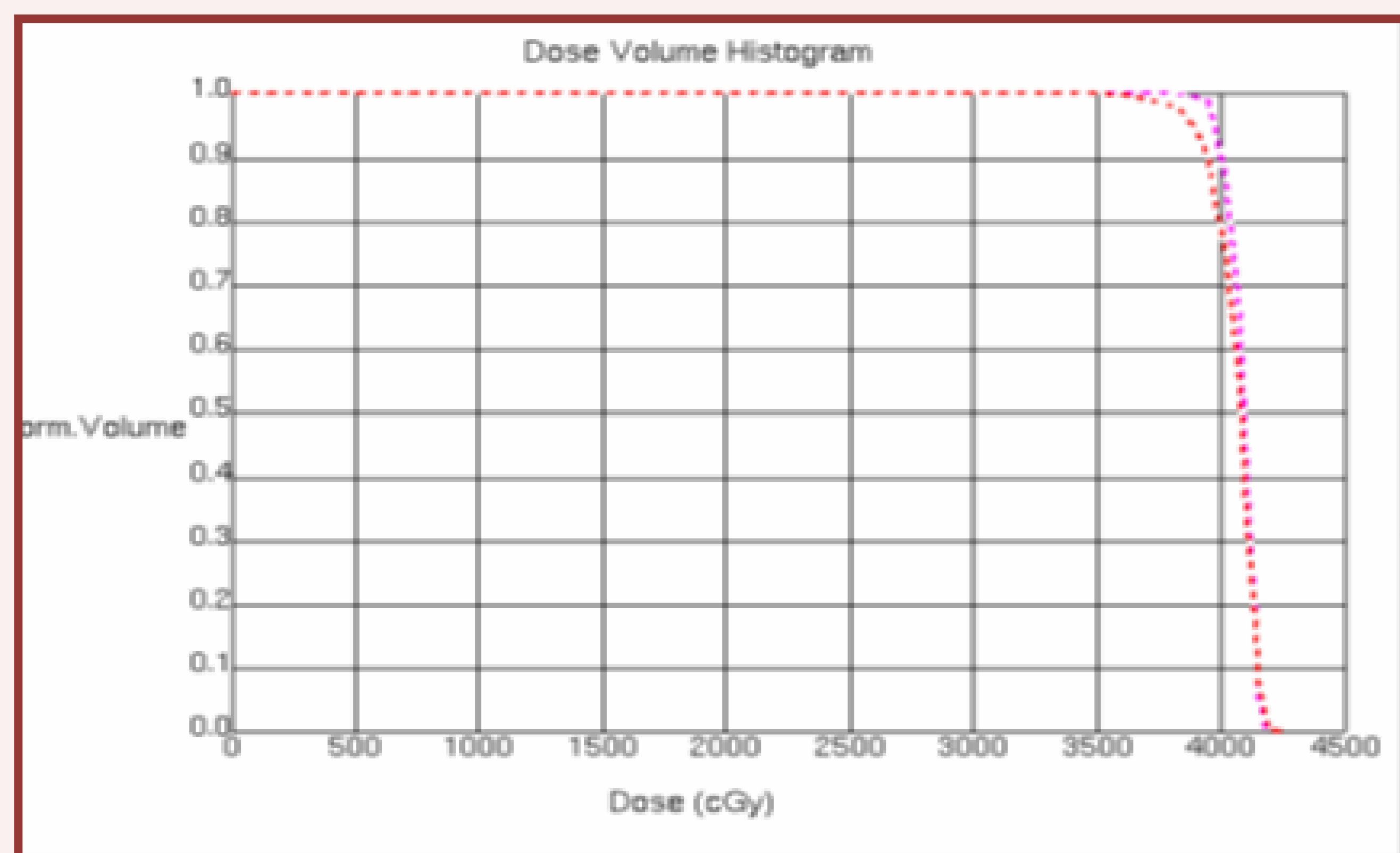
Mostrar la eficacia de la radioterapia en el plasmocitoma mamario, a través de un caso tratado en nuestro servicio.

BACKGROUND

El plasmocitoma extramedular (PEM) representa menos del 4% de las gammopatías monoclonales. Los PEM localizados en mama son infrecuentes y suelen aparecer en el seno de un mieloma múltiple (MM). Algunos preceden al diagnóstico de MM, mientras que otros ocurren después.

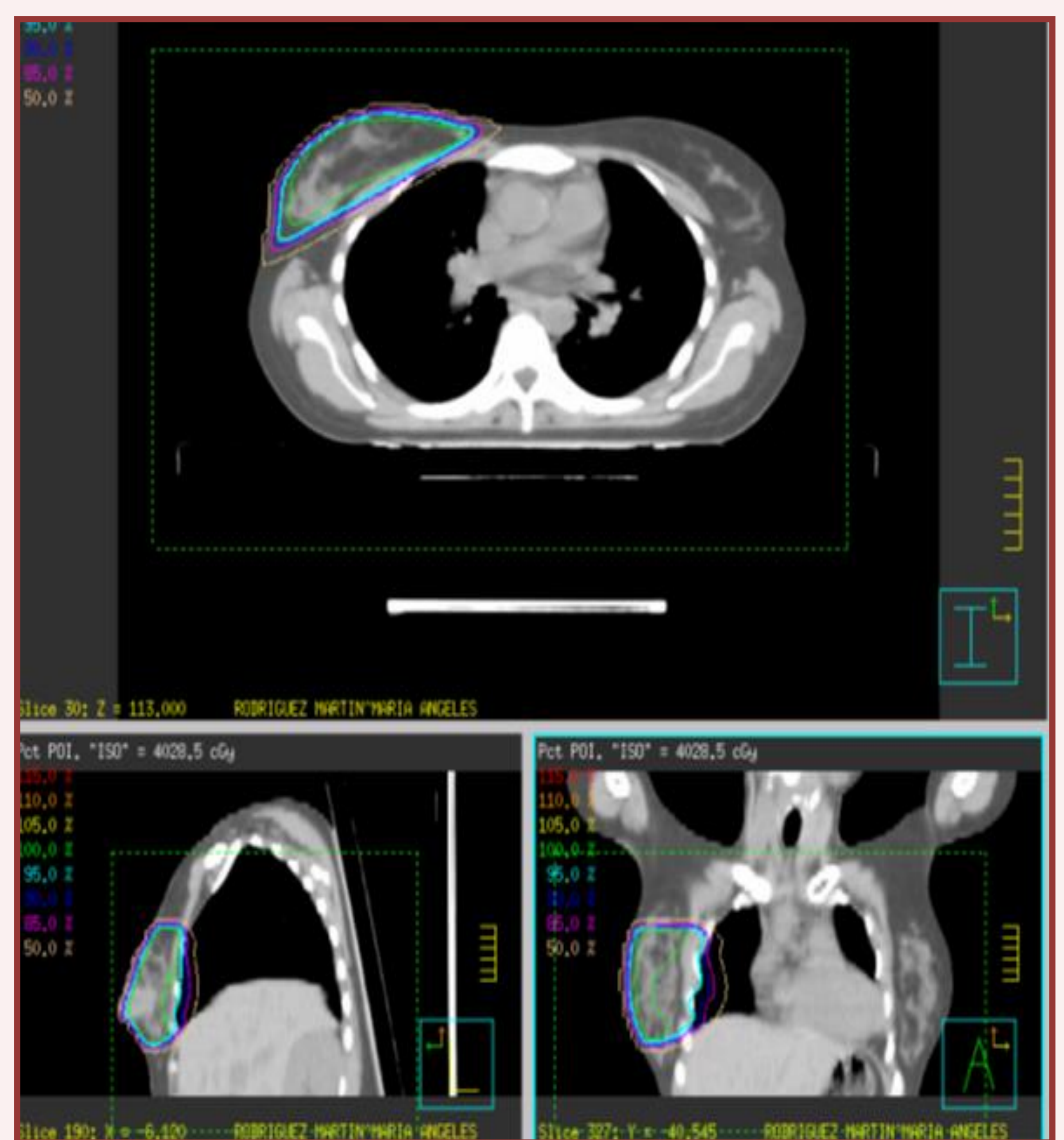
La mayoría debutan como masas duras e indoloras. Las imágenes muestran masas bien definidas, nódulos hipoeoicos y lesiones hipointensas (T2) e isointensas (T1), en mamografía, US y RM, respectivamente. Se requiere muestra de tejido para establecer diagnóstico, biopsia de médula ósea (BMO) para confirmar o descartar células plasmáticas, así como análisis de la paraproteína sérica.

La experiencia en el tratamiento es limitada, debido a la rareza. Altas dosis de radioterapia +/- quimioterapia es el tratamiento de elección. En algunos, la cirugía inicial del PEM es una opción. Se debe hacer seguimiento durante años, ya que muchos desarrollan MM, que requiere tratamiento sistémico adicional.



MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 36 años con antecedentes de MM, sometida a múltiples líneas de tratamiento (quimioterapia y otras terapias dirigidas, autotrasplante de células periféricas y trasplante alogénico), que presentó masa palpable en mama derecha. La biopsia con aguja gruesa reveló plasmocitoma. La estadificación mediante PET-TC no mostró ninguna otra lesión. No se obtuvo proteína M en suero y la BMO descartó MM. Se sometió a radioterapia tridimensional utilizando fotones de 6 MV en nuestro servicio. Recibió 15 fracciones de 2'66 Gy.



RESULTADOS

No se registró toxicidad significativa. Presentó respuesta completa local, pero la PET de seguimiento (realizada 1 mes después de la radioterapia) reveló diseminación generalizada.

En revisión reciente la paciente presentó recaída precoz postrasplante, iniciándose quimioterapia de rescate y objetivando en última PET respuesta metabólica parcial de la enfermedad diseminada y persistencia de la respuesta de la mama.

CONCLUSIONES

El plasmocitoma mamario es una entidad rara. Es necesario realizar diagnóstico diferencial con tumores benignos o malignos de mama. Se precisa excluir MM en BMO y ausencia de proteína M sérica. El control local es bueno con radioterapia, pudiéndose traducir en curación. El 50-60% de PEM desarrollan MM. La supervivencia a 10 años es del 70%. El patrón de fallo varía entre local (PEM) y MM extendido. Este último, a menudo, vinculado a MM previo, como es nuestro caso.