

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Correspondencia: revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Póster

Plasmocitoma extramedular en base de lengua

Extramedullary plasmocytoma in base of tongue

Susana Martín-Batista, Rafael Álvarez-Otero, Milagros Coloma-Milano, Luis Ángel Vallejo-Valdezate, Luis María Gil-Carcedo-García

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Río Hortega.
Valladolid. España

Contacto: susamedicina@gmail.com

Recibido: 28/07/2012

Aceptado: 03/07/2012

Publicado: 14/09/2012

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Referencia del artículo:

Martín-Batista S, Álvarez-Otero R, Coloma-Milano M, Vallejo-Valdezate LA, Gil-Carcedo-García LM. Plasmocitoma extramedular en base de lengua. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2012;3(21):194-197

Resumen

Introducción: El plasmocitoma extramedular es un tumor de células plasmáticas monoclonales que ocurre fuera de la médula o del hueso. La localización más frecuente en otorrinolaringología asienta en las fosas nasales y senos paranasales, presentándose en el 80% de los casos como una masa solitaria de tejido blando.

Paciente/método: Varón de 80 años con cardiopatía isquémica, insuficiencia renal crónica e hipertensión. Acude a urgencias por espina de pescado, localizada en hemibase de lengua derecha y extraída. Se aprecia en línea media tumoración rojiza de 2 cm. La nasofibroscopia muestra tumoración limitada a base de lengua, no ulcerada. La RMN revela una tumoración en base de lengua de 2,5cm con intensa captación de gadolinio. Se establece diagnóstico diferencial con tiroides lingual y rabdomioma, descartándose patología tiroidea tras gammagrafía. El paciente, informado de la necesidad de biopsia/exéresis, rechaza actitud quirúrgica y seguimiento. Tras 1 año y 2 meses, ingresa en Medicina interna por dolores óseos erráticos. En pruebas radiológicas se objetivan múltiples lesiones óseas junto a lesión nodular en axila derecha con PAAF compatible con proceso linfoproliferativo. Biopsia de médula ósea sin evidencia de infiltración neoplásica. Se realiza adenectomía axilar derecha con diagnóstico anatomopatológico de plasmocitoma extramedular. **Resultado:** La enfermedad local evolucionó a mieloma múltiple sin infiltración medular. Se establece quimioterapia con protocolo VMP. Tras 2 ciclos, el paciente decide la suspensión.

Discusión/Conclusión: El plasmocitoma extramedular faríngeo es poco frecuente manifestándose en el 5% de los casos. La toma de biopsia es fundamental para el diagnóstico debiendo realizarse tomas profundas ya que el plasmocitoma asienta en la submucosa.

Palabras clave: Plasmocitoma extramedular; base de lengua; faríngeo; submucosa.

Extramedullary plasmocytoma in base of tongue**Summary**

Introduction: Extramedullary plasmocytoma is a plasma cell neoplasia that arises outside of the bone marrow or bone. The most frequent locations in the otorhinolaryngologist area are nostrils and nasal sinuses. In 80% of the cases solitary plasmocytoma appears like a soft tissue mass.

Patient and methods: Case report: An 80-years old male, with ischaemic heart disease, chronic renal failure and hypertension came to the emergency service complaining of fishbone, located in right base of tongue and removed after exploration. A reddish 2 cm mass is observed in the midline. Endoscopy showed up a mass limited to base of tongue, non ulcerated. The MRI revealed a mass in base of the tongue with 2, 5 cm and intense uptake of gadolinium was discovered. Differential diagnosis is established between lingual thyroid and rhabdomyoma. Thyroid pathology is dismissed after thyroid scan. The patient is informed of the need of biopsy/excision and rejects surgery and monitoring. After 1 year and 2 months the patient is admitted to Internal medicine, complaining of erratic bone pains. Imaging studies showed multiples bones lesions, also one nodular lesion in the right axila is found with FNAC compatible with lymphoproliferative process. Bone marrow biopsy did not show evidence of neoplastic infiltration. An axilar right adenectomy is performed with pathologist diagnosis of extramedullary plasmocytoma. **Results:** Local disease evolved to multiple myeloma without bone marrow infiltration. Chemotherapy with VMP protocol is established, after 2 cycles, the patient decide to interrupt treatment. **Conclusions:** Pharyngeal extramedullary plasmocytoma is infrequent manifesting itself in 5% of cases. Taking a biopsy in deep is essential for diagnosis, as plasmacytoma sits in the submucosa.

Keywords: Extramedullary plasmocytoma, hemibase of tongue, submucosa, Pharyngeal.



PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR EN BASE DE LENGUA

Martín Batista, Susana.; Álvarez Otero, Rafael.; Coloma Milano, Milagros.; Vallejo Valdezate, Luis Ángel.; Gil-Carcedo García, Luis María. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

INTRODUCCION

El plasmocitoma extramedular es un tumor de células plasmáticas monoclonales que ocurre fuera de la médula o del hueso. La localización mas frecuente en otorrinolaringología asienta en las fosas nasales y senos paranasales, presentándose en el 80% de los casos como una masa solitaria de tejido blando. Esta entidad progresa a Mieloma Múltiple en un 20-30% de los casos.

PACIENTE Y MÉTODO

Presentamos el caso de un varón de 80 años, HTA, con IRC y cardiopatía isquémica que acude a urgencias por cuerpo extraño faríngeo (espina de pescado), localizado en hemibase de lengua derecha que se extrae. En la exploración se aprecia en línea media tumoración rojiza de 2 cm de diámetro aproximado. La fibroscopia muestra tumoración vegetante limitada a base de lengua no ulcerada (FIG 1a).

RMN: Tumoración en base de lengua de 2,5 cm con intensa captación de gadolinio (FIG 2). Se establece diagnóstico diferencial con tiroides lingual y rabdomioma, descartándose patología tiroidea tras la realización gammagrafía. El paciente, informado de la necesidad de biopsia/exéresis, por posible compromiso respiratorio, rechaza actitud quirúrgica y seguimiento. Tras 1 año y 2 meses, ingresa en Medicina Interna por dolores óseos erráticos. En pruebas radiológicas se objetivan múltiples lesiones óseas junto con lesiones parenquimatosas intracraneales, se aprecia lesión nodular en axila derecha (FIG 1b.). La PAAF de esta adenopatía es compatible con proceso linfoproliferativo. La biopsia de médula ósea no evidencia infiltración neoplásica. Se realiza adenectomía axilar derecha con diagnóstico anatomopatológico de plasmocitoma extramedular.



La enfermedad local evolucionó a mieloma múltiple sin infiltración medular. Se establece quimioterapia con VMP. Tras 2 ciclos, el paciente decide la suspensión.

CONCLUSIONES

El plasmocitoma extramedular faríngeo es poco frecuente, se manifiesta en esta localización en el 5% de los casos. Asocia raramente adenopatías patológicas.

La toma de biopsia es fundamental para el diagnóstico. Debe de realizarse en profundidad ya que el plasmocitoma es de asiento submucoso pudiendo dar biopsias falsas negativas.

BIBLIOGRAPHY

1. Irany Paz M, Victor Mercado M, Juan Pablo Valdenebro E, Francisco Krause P. Plasmocitoma extramedular en otorrinolaringología; Rev otorrinolaringol cir cab-cuello. 2001; 61: 47-54
 2. González Gujarró I, Díez González L, Rodríguez Acebedo N, Pallas Pallas E. Plasmocitoma extramedular de laringe. A propósito de un caso. Acta Otorrinolaringol Esp. 2011;62:320-2. - vol.62 núm 04
 3. Ramón García-Sanz, María Victoria Mateos-Jesus Fernando San Miguel. Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Salamanca. Centro de Investigación del Cáncer. Salamanca, España. Clin (Barc). 2007;129(3):194-15
 4. Chan A.C.L, Chan J.K.C, Cheung M.M.C. Kapadia S.B. Extramedullary plasmocytoma. WHO Classification Head and Neck Tumors 2005; Chapter 1:61-62.

