

PLASMOCITOMA ÓSEO EN FÉMUR PROXIMAL EN PACIENTE DE MEDIANA EDAD

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario de Elda.
Martínez Méndez D, González Navarro B, Mahiques Segura G, Serna Berna R, Lizaur Utrilla A

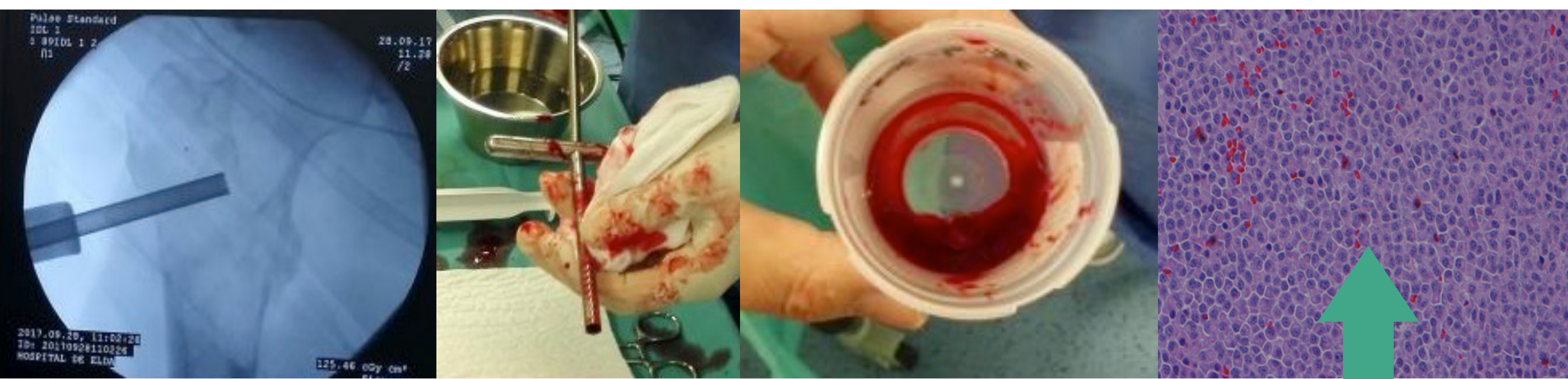
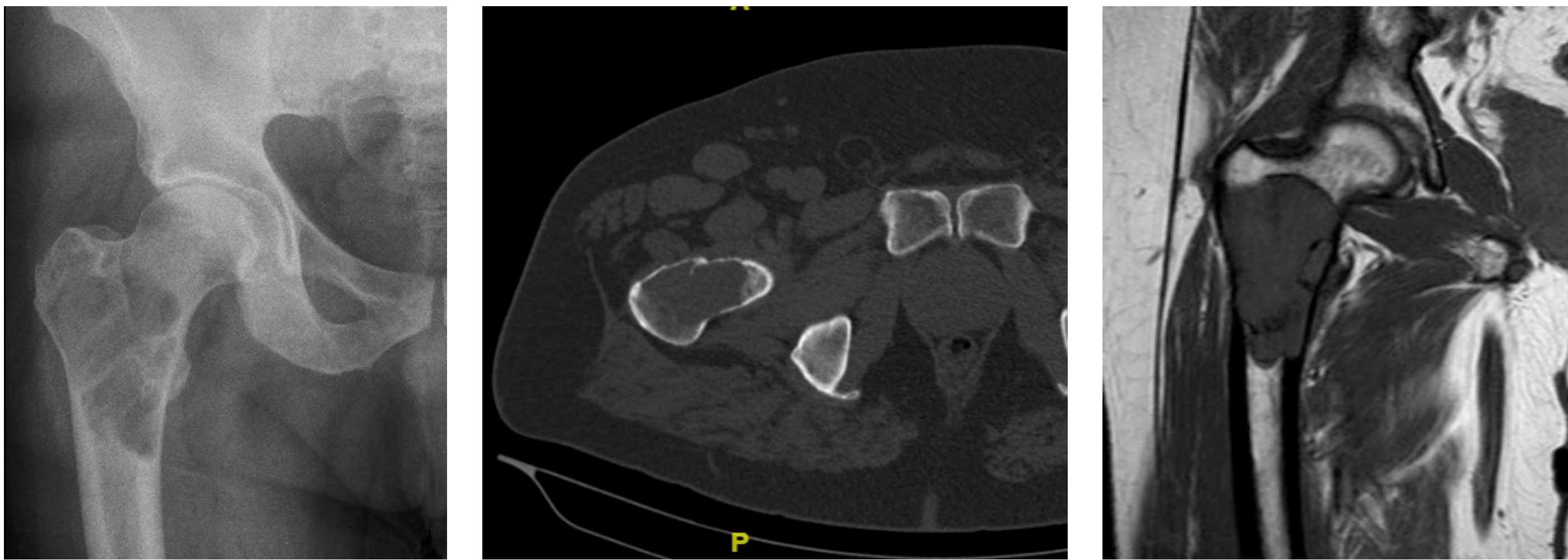
OBJETIVO → Presentación de un caso y revisión bibliográfica al respecto

INTRODUCCIÓN

El plasmocitoma óseo solitario en fémur proximal tiene una baja incidencia en pacientes de mediana edad. Su diagnóstico es necesario para una correcta planificación quirúrgica por el **elevado riesgo de fractura**. Debemos apoyarnos en pruebas complementarias como la radiología convencional, TAC y RM. La **biopsia** es esencial y necesaria para su filiación **definitiva**.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos a nuestro paciente de 40 años con **coxalgia** derecha aguda sin traumatismo previo, que presenta lesión ósea **solitaria**, **lítica** de patrón **geográfico** en tercio proximal de fémur derecho. Las pruebas complementarias sugerían una lesión pseudotumoral, siendo filiado mediante **biopsia** quirúrgica de un **plasmocitoma óseo solitario**.



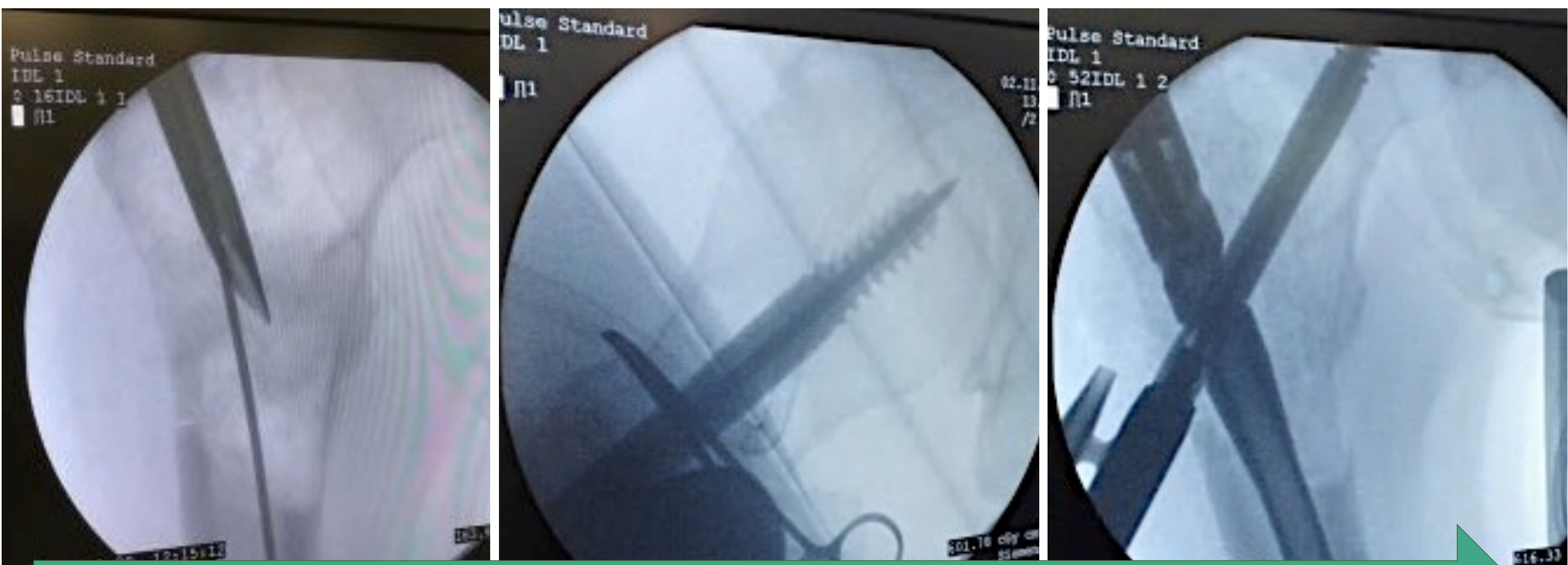
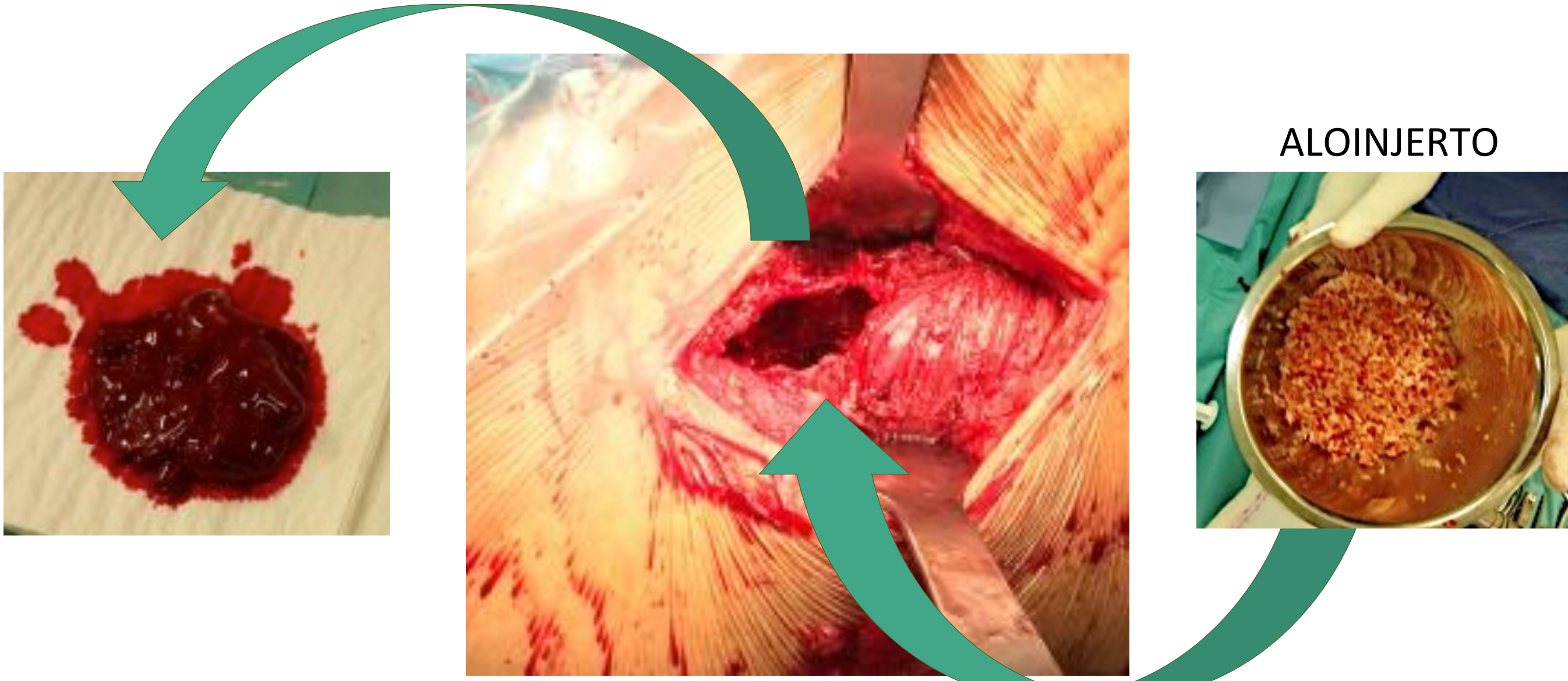
BIOPSIA QUIRÚRGICA

Debido a la **alta probabilidad** de fractura patológica, como se observa en la escala de *Mirels*, realizamos mediante un abordaje lateral, osteosíntesis profiláctica con **clavo trocantéreo** y aporte de **aloinjerto** de cabeza de fémur.

VARIABLE	PUNTOS		
	1	2	3
LOCALIZACIÓN	Extremidad superior	Extremidad inferior	Peritrocantéreas
DOLOR	Mínimo	Moderado	Severo / Funcional
TIPO DE LESIÓN	Blástica	Mixta	Lítica
TAMAÑO	< 1/3	1/3 – 2/3	> 2/3

CRITERIOS DE MIRELS

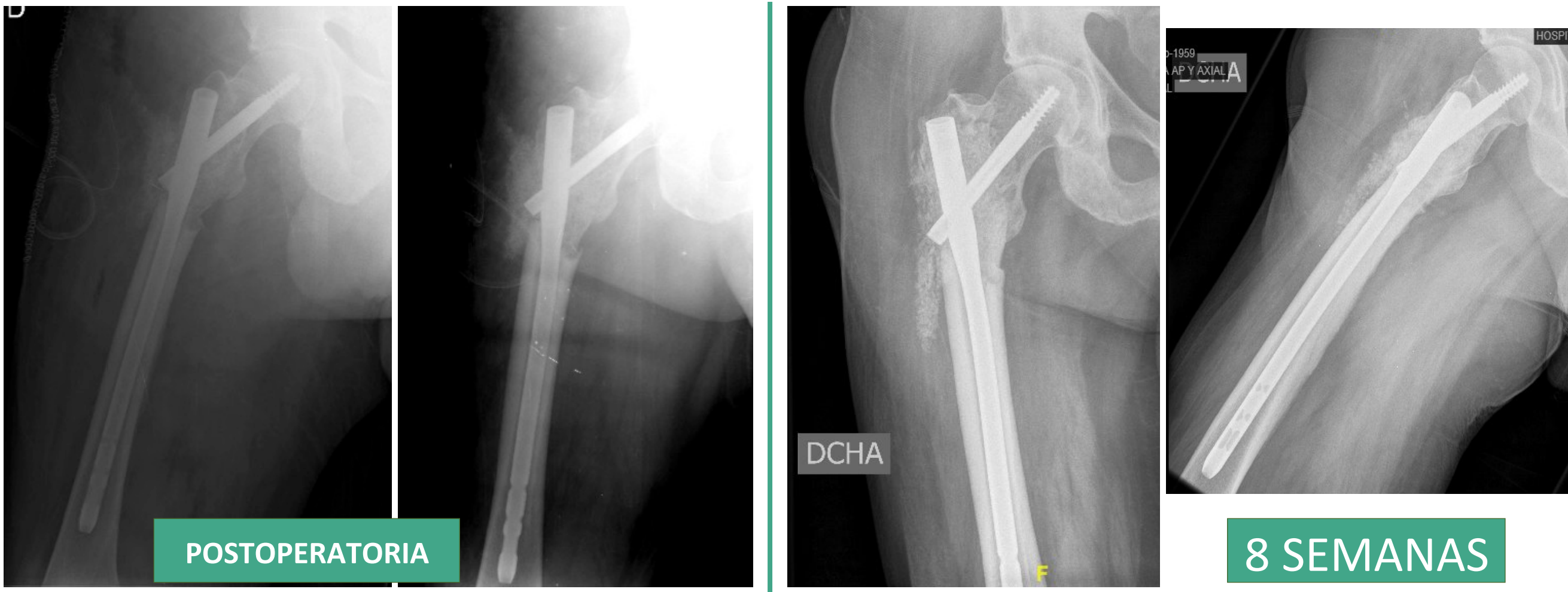
PUNTUACIÓN	RIESGO DE FRACTURA
< o igual 7	Bajo riesgo
8	15%
9	33%
> 9	FIJACIÓN PROFILÁCTICA



INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: APORTE DE ALOINJERTO + OSTEOSÍNTESIS

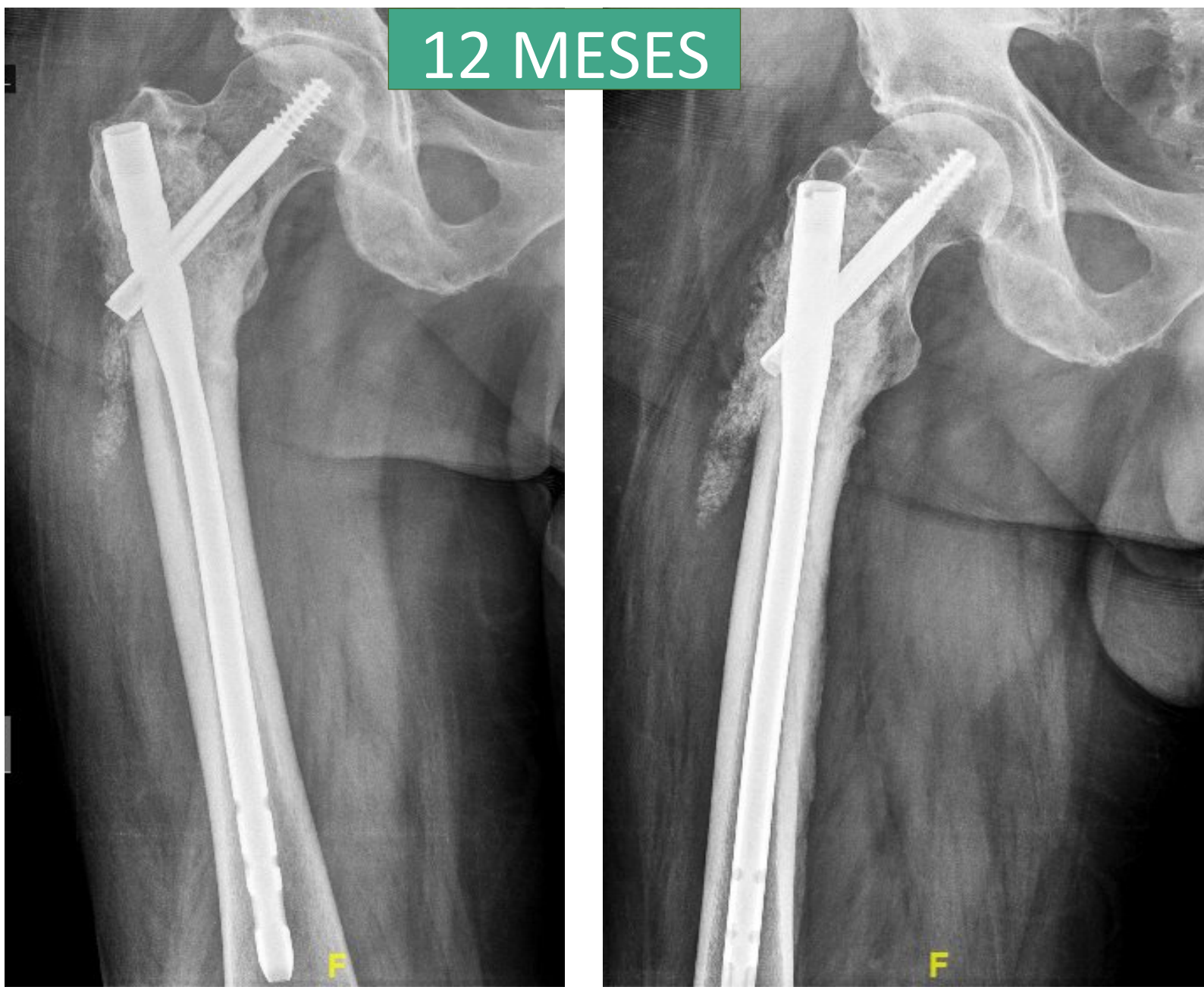
RESULTADOS

La evolución es satisfactoria tras descarga durante 10 semanas y posterior carga parcial progresiva. A los **12 meses** de evolución se observa **consolidación ósea** con **ausencia** de reabsorción completa del aloinjerto, sin movilización secundaria de la osteosíntesis. El paciente se encuentra **asintomático**, deambulando sin cojera y sin ayudas.



POSTOPERATORIA

8 SEMANAS



12 MESES

CONCLUSIÓN

El plasmocitoma óseo solitario es **infrecuente** en pacientes **menores** de **55 años**. Pocas veces es necesaria la cirugía, salvo en aquellos que presenten un elevado riesgo de fractura patológica. La **osteosíntesis** como tratamiento definitivo en paciente joven puede tener **buenos resultados** frente a la cirugía protésica tumoral.

