

Lesión osteolítica gigante

Giant osteolytic lesion

García Arguedas C¹, López Bravo A¹, Láinez Martínez S²

¹Servicio de Neurología Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa,
Zaragoza, España

²Médico de Atención Primaria

carolariza@hotmail.com

Fecha recepción: 6/07/2016
Fecha aprobación: 20/11/2016



IMÁGENES
EN HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGÍA
Volumen 20 n° 3: 367 - 368
Septiembre - Diciembre 2016

Palabras clave: Trauma smo Craneal,
Hemorragia Cerebral,
Plasmocitoma.

Keywords: Traumatic Brain Injury,
Cerebral Haemorrhage,
Plasmacytoma.

Paciente de 91 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial. Ranking 0. Barthel 100. No deterioro cognitivo. Es remitida a Urgencias por hallazgo, mientras estaba en la peluquería, de tumoración blanda en zona parieto-temporal derecha. La radiografía de calota craneal objetiva una lesión osteolítica temporo-parietal derecha (**Figura 1**).

Ingresa para completar estudios y se le diagnostica un mieloma múltiple con numerosas lesiones a nivel óseo (mandíbula izquierda y diáfisis humeral izquierda). Sólo se realiza aspirado de médula ósea, donde se objetiva la infiltración por células plasmáticas (**Figura 2**).

Se decide, por la edad y la clínica, tratamiento con radioterapia de manera paliativa sobre la metastásis en diáfisis humeral izquierda porque asoció fractura patológica sobre dicha localización (no sobre el plasmocitoma craneano).

La evolución de la paciente es satisfactoria, pero sufre caída casual a los 2 meses con traumatismo craneal asociado y síndrome confusional, sin focalidad neurológica.

Se realiza un tomografía computada donde, además del plasmocitoma temporoparietal derecho de 65 mm de extensión, se asocia un hematoma intraparenquimatoso temporal derecho con desplazamiento de la línea media (**Figura 3**), que evoluciona de manera favorable tanto clínica como radiológica.

Declaración de conflictos de interés:

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

El trabajo no ha sido financiado por ninguna entidad pública o privada.



Figura 1.
Lesión osteolítica temporoparietal derecha

Figura 2.
Extendido de aspirado de médula ósea con importante infiltración plasmocitaria (May Grunwald Giemsa x100)

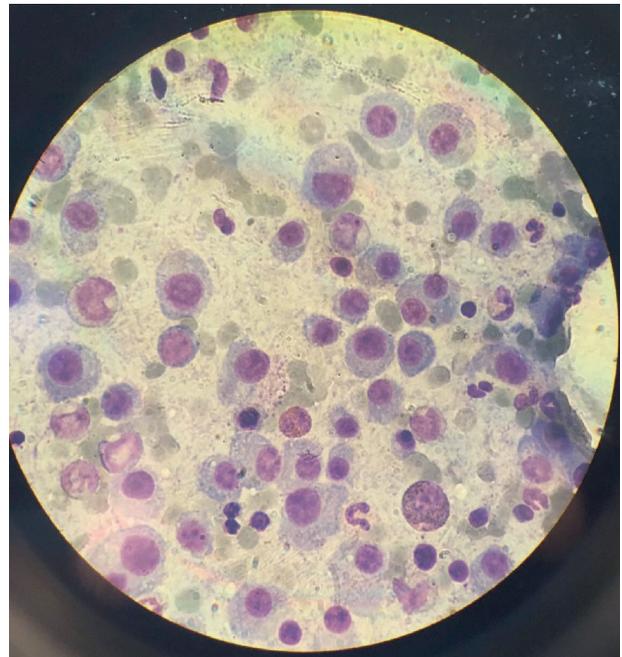


Figura 3.
Plasmocitoma temporoparietal derecho de 65 mm con hematoma intraparenquimatoso temporal derecho asociado postraumático.