Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S23

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-003 - PLASMOCITOMA INTRASELAR... UN DIAGNÓSTICO INESPERADO

A. Blázquez González, H.D. Jiménez Zapata, S. Khayat, A.G. Tapia Cobos, C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: Los plasmocitomas intraselares son lesiones raras, que simulan el comportamiento clínico y radiológico de otras lesiones más frecuentes, como los adenomas hipofisarios. Se definen como una neoplasia compuesta por un clon de células plasmáticas que debe cumplir una serie de criterios para diferenciarse del mieloma múltiple (ausencia de otras lesiones en rastreo óseo, aspirado medular sin evidencia de mieloma, electroforesis en suero y orina sin pico de proteína M).

Caso clínico: Mujer de 43 años con clínica de fiebre y astenia de meses de evolución, que secundariamente asoció polidipsia, poliuria y amenorrea. Igualmente, refirió sensación de pérdida de agudeza visual ocasional, por lo que se solicitó RM cerebral en la que se objetivó una lesión selar sugestiva de macroadenoma hipofisario. Se decidió intervención neuroquirúrgica mediante abordaje endoscópico endonasal. El resultado anatomopatológico concluyó la presencia de un tejido no adenomatoso, con infiltrado inflamatorio crónico constituido por células plasmáticas (CD38+) con predominio de cadenas Kappa. Tras analizar el resultado se solicitó valoración a Hematología, quien completó el estudio mediante PET/TC corporal (descartando lesiones óseas en otras localizaciones), proteinograma en orina y suero sin pico monoclonal, y sin signos de infiltración en la médula ósea. La paciente se encuentra en seguimiento en consultas de Neurocirugía, Endocrinología y Hematología, sin signos de recidiva en RM cerebral control y sin datos de focalidad neurológica.

Discusión: Los plasmocitomas selares deben ser considerados en el algoritmo diagnóstico de una masa selar no funcionante. Dado que el pronóstico y el tratamiento son diferentes, es importante diferenciarlos del mieloma múltiple. Por ello, el tratamiento quirúrgico constituye un pilar fundamental, pudiendo optarse también por tratamiento radioterápico en pacientes seleccionados. Es importante mantener un periodo de seguimiento prolongado, dado que un 70-80% de los pacientes con diagnóstico de plasmocitoma solitario desarrollarán un mieloma múltiple a los 10 años del diagnóstico.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.