

# PLASMOCITOMA EN NASOFARINGE

Herrero Fernández, C.; García Triguero, D.; Cabrera Morín, P.; Martínez Salazar, JM.; \*Negueruela López, M.  
Servicio ORL Hospital Universitario del Sureste  
\*Servicio AP Hospital Universitario Sureste

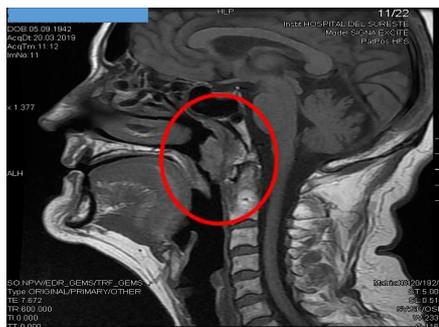
## INTRODUCCION

El Plasmocitoma Extramedular es una neoplasia de células plasmáticas muy poco frecuente, sin embargo, la mayoría (80-90%) se presenta en cabeza y cuello, siendo la nasofaringe el área más afectada, por lo que es una entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial en las masas de cavum.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 76 años, no alergias conocidas, sin antecedentes médicos de interés. Epistaxis bilateral de 4 meses, autolimitadas, leve congestión nasal, no rinorrea, no algiás faciales, no hiposmia, no autofonía.

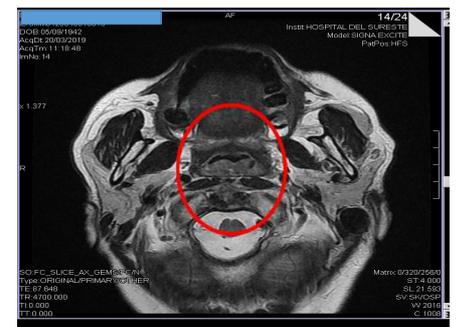
- Exploración: masa polilobulada rojiza centrada en cavum, irregular, zonas hemáticas, no lesión mucosa aparente.
- Pruebas Complementarias:
  - RMN cervical con contraste: masa irregular localizada en línea media de nasofaringe, de 25x20x12 mm de diámetro. Posible infiltración de músculo constrictor superior de la faringe. No infiltración de rodetes tubáricos. No adenopatías de tamaño significativo.



RMN: sagital T1

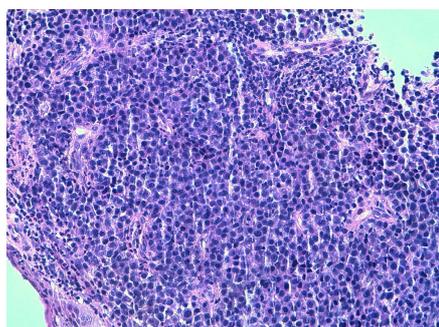


RMN: coronal T2

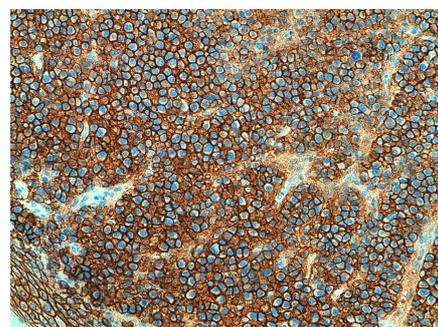


RMN: axial T2

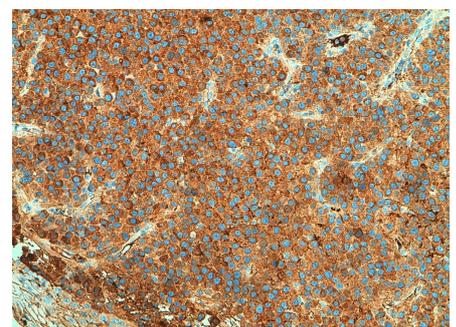
- Tratamiento: biopsia vía endoscópica nasal
- Diagnóstico Anatomopatológico: infiltración por neoplasia linfo-plasmocitoide compatible con plasmocitoma. Perfil IHQ: CD138+



Vista panorámica HE 20x: infiltración por células plasmáticas



Perfil IHQ 20x: positividad para CD138



Tinción IHQ positiva para cadenas ligeras Kappa

## DISCUSIÓN

El Plasmocitoma Extramedular Solitario supone una proliferación monoclonal de células plasmáticas. Puede estar asociado a mieloma múltiple (1:40). Son más frecuentes en hombres en la década de 50-60 años. Clínicamente se manifiestan por obstrucción nasal, epistaxis, proptosis, rinorrea, algiás faciales. A la exploración se observa una lesión rojiza, hemática, en general sin ulceraciones. El diagnóstico es anatomopatológico, por lo que la biopsia de la masa es el primer paso, tras una prueba de imagen para valorar extensión de la lesión. El servicio de Hematología completa el estudio. La Radioterapia es el tratamiento de elección. La supervivencia a los 5 años es del 82%.

## BIBLIOGRAFÍA

- Yen-Liang Chang et al. Extramedullary plasmocytoma of the nasopharynx: a case report. Oncology letters. 2013;448-460
- IP Melgar, V Mercado, JP Valdenegro. ENT extramedullary plasmocytoma. Rev otorrinolaringol cir cab-cuello. 2001;61:44-54
- C García Navalón et al. Plasmocitoma solitario extramedular de amígdala tubárica. Acta Otorrinolaringol Esp. 2009;60(4):301-303