

## CASO CLÍNICO

# Plasmocitoma mamario.

Sonia Ochoa De Eribe Santos\*,  
Elsa Camuera Gonzalez\*,  
Amaia Garcia-Lallana Valbuena\*

## RESUMEN

### Introducción

El plasmocitoma mamario solitario es un tumor de células plasmáticas en ausencia de infiltración medular o de síntomas sistémicos. La afectación mamaria solitaria es una entidad muy poco frecuente, siendo habitualmente unilateral y presentándose como tumor palpable indoloro. Las técnicas de imagen mamográficas y ecográficas son inespecíficas. El diagnóstico se basa en el resultado histológico e inmunohistoquímico. El tratamiento consiste en cirugía o radioterapia y quimioterapia. El control evolutivo es crucial.

### Objetivo

Presentar un caso clínico de una masa mamaria en una paciente con antecedente de cáncer de mama resultando como diagnóstico un plasmocitoma mamario solitario así como realizar la revisión bibliográfica.

### Palabras Clave

Plasmocitoma mamario. Plasmocitoma extramedular. Mieloma múltiple.

\*Radióloga de la sección de mama. Hospital Alfredo Espinosa (Urduliz). c/Goieta 32 -Urduliz-, Vizcaya (España)

Correo electrónico:  
sonia.ochoadeeribesantos@osakidetza.eus

## *ABSTRACT*

### **Introduction**

Breast solitary plasmocytoma is a plasma cell neoplasm without bone marrow involvement or other systemic features. Breast involvement is not common, presented usually as unilateral painless lump. Mammography and ultrasound reveal nonspecific results. Diagnosis is based on histology and immunohistochemistry. Treatment includes surgery or radiotherapy and chemotherapy. Surveillance is crucial.

### **Objective**

To present a case of a breast lump in a patient with breast cancer antecedents with diagnosis of solitary breast plasmocytoma and to perform a review of the literature.

### **Key words**

Breast plasmocytoma. Extramedular plasmocytoma. Multiple mieloma.

## *INTRODUCCIÓN*

El plasmocitoma extramedular es un tumor de células plasmáticas que se presenta en ausencia de infiltración medular o de síntomas sistémicos. La afectación mamaria solitaria es una entidad muy poco frecuente, siendo habitualmente un tumor palpable indoloro unilateral.

## *OBJETIVO*

Presentar un caso clínico de plasmocitoma mamario diagnosticado en el Hospital de Alfredo Espinosa (Urduz) y realizar una revisión de la literatura.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 71 años con antecedente personal en 2006 de Carcinoma Ductal Invasor (CDI) pT1a N0 en mama izquierda. A quien se le realizó cuadrantectomía, linfadenectomía, radioterapia y hormonoterapia adyuvante.

En 2016 debuta con un mieloma múltiple realizándose un trasplante de células madre.

La paciente acude a nuestro servicio en mayo de 2021 por autopalpación de un nódulo de unos 2-3cm en Cuadrante Supero Externo (CSE) de mama izquierda.

Se le realiza mamografía en proyecciones Cráneo-caudal (CC) estándar y tomosíntesis de las proyecciones Oblicua Medio Lateral (OML). Se completa con ecografía mamaria y axilar bilateral.

Los hallazgos radiológicos son: un nódulo de contornos mal definidos en CSE de mama izquierda de 25,5 mm y un nódulo satélite de 12,5mm en Unión de Cuadrantes Externos (UCE). Los hallazgos se localizan adyacentes al lecho quirúrgico de cuadrantectomía previa y se clasifican como BI-RADS 5. Realizamos biopsia de ambos nódulos con aguja gruesa 14G.

El resultado anatomopatológico: infiltración por células plasmáticas monoclonales de cadena ligera kappa en ambos nódulos.

Se solicitó PET/TC, descartando lesiones a otros niveles.

Como tratamiento quirúrgico se realizó cuadrantectomía de la mama izquierda con resultado de plasmocitoma de 35 mm con IHQ CD38+, CD138+/Cadenas Kappa y GATA-3 negativo. El tratamiento médico de su mieloma con esquema KRd: carfilzomib, lenalidomida y dexametasona.

En los controles posteriores (junio 2021) la paciente presenta una lesión orbitaria izquierda sugestiva de plasmocitoma extramedular.

## DISCUSIÓN

Dentro del grupo de neoplasias compuestas por agrupación de células plasmáticas monoclonales se incluyen: mieloma múltiple, plasmocitoma solitario del hueso, plasmocitoma extramedular sin infiltración de médula ósea, mieloma múltiple con manifestaciones extramedulares y leucemia de células plasmáticas.<sup>1</sup>

Los plasmocitomas extramedulares solitarios son una de una proliferación maligna de células plasmáticas en ausencia de infiltración medular y de manifestaciones sistémicas.<sup>2,3,4</sup> Dado que es una entidad muy poco frecuente es preciso realizar un estudio de extensión para descartar la existencia de un mieloma subyacente.<sup>4</sup>

Los órganos extramedulares más frecuentemente afectados se localizan en cabeza y cuello (hasta un 90%).<sup>1,3,5</sup> El compromiso mamario es infrecuente y representa el 0,4-2% de los casos.<sup>1,3</sup> La edad media es de 53 años y la afectación suele ser unilateral, asociándose a mieloma múltiple hasta en un 60-70% de los casos.<sup>3,4,5</sup> La afectación clínica habitual es de una tumoración palpable, indurada e indolora, unilateral y unifocal.<sup>1,3</sup> El tamaño oscila entre 1 y 7,5cm.<sup>5</sup>

Con respecto a las técnicas de imagen, la mamografía es la técnica de inicio. Suelen presentarse como una masa 1 o como infiltración difusa. Las masas son típicamente densas, redondas u ovaladas con márgenes tanto bien como mal definidos. No suelen presentar microcalcificaciones.<sup>1,5</sup> Los hallazgos ecográficos demuestran masas homogéneamente hipoecogénicas y habitualmente bien definidas. El refuerzo acústico posterior puede estar presente al igual que la señal en el estudio doppler-color.<sup>1,5</sup>

El diagnóstico histológico se basa en la visualización de una proliferación de células plasmáticas con inmunohistoquímica específica, habitualmente positiva a la IgA y cadenas ligeras kappa.<sup>3,4</sup>

Entre el diagnóstico diferencial a considerar, destaca la mastitis de células plasmáticas, el pseudolinfoma, el melanoma maligno epitelioide y el linfoma Hodgkin de células plasmáticas.<sup>3</sup>

El pronóstico depende de su asociación sistémica; ya que el plasmocitoma de mama solitario tiene mejor pronóstico.<sup>1,5</sup>

La experiencia en el tratamiento de este tumor es limitado debido a la rareza de la entidad. El tratamiento se aplica igual que en los plasmocitomas de otras localizaciones. Consiste en quimioterapia, cirugía y radioterapia, siendo las dos últimas las alternativas más planteadas.<sup>4</sup> Se trata de tumores radiosensibles que se pueden tratar únicamente con radioterapia local.<sup>1,3,4</sup> No obstante, dada la localización accesible quirúrgicamente; la cirugía con fines curativos es una alternativa frecuentemente considerada.<sup>4</sup> En caso de afectación de los márgenes se aplica radioterapia adyuvante.

La tasa de respuesta oscila entre el 70-90% con una supervivencia entorno al 50-100%.<sup>4</sup> El 70% de las pacientes pueden estar libres

de enfermedad a los 10 años. En comparación con el plasmocitoma óseo solitario, el mamario tiene un comportamiento clínico más leve y con una supervivencia más larga.

Sin embargo, las recurrencias locales varían entre un 5-25% dependiendo los artículos. Las recaídas a distancia son frecuentes, pudiendo además progresar a mieloma un 30-50% de los casos en 1,5-2,5 años.<sup>4</sup> Por tanto, las pacientes deben someterse a seguimiento durante largos períodos de tiempo.

Fig.1 (A,B,C,D,E)



A) Mamografía previa CC izquierda de 2019. BI-RADS 2 con cambios postquirúrgicos en CSE de la mama izquierda (flecha)  
© Departamento de Radiología, Hospital Alfredo Espinosa, España 2019

B) Mamografía actual CC izquierda. Dos nódulos parcialmente definidos próximos a la cicatriz quirúrgica en CSE y UCE de la mama izquierda, de nueva aparición (flechas).  
© Departamento de Radiología, Hospital Alfredo Espinosa, España 2021

C) Nódulos heterogeneos y de contornos mal definidos, de 25'5mm y a 29mm de distancia otro de 12'5mm a 5mm del pectoral.  
BI-RADS 5.

© Departamento de Radiología, Hospital Alfredo Espinosa, España 2021

D, E) Imágenes de PET/TC donde se muestran las dos lesiones hipermetabólicas mamarias (flechas).

© Departamento de Medicina Nuclear, Hospital de Cruces, España, 2021

## CONCLUSIÓN

Los plasmocitomas mamarios pueden ser erróneamente interpretados como cánceres primarios de mama o incluso como procesos benignos dado que no presentan características clínicas o radiológicas específicas.

El caso descrito radica su interés en que la paciente presentaba antecedentes de cáncer de mama (CDI) y ante la presencia de un bulto palpable adyacente a la cicatriz, hizo sospechar como primera opción en una recidiva de su cáncer de mama y no en una afectación mamaria por mieloma.

## REFERENCIAS

1. Surov A, Holzhausen HJ, Ruschke K, Arnold D, Spielmann RP. Breast plasmacytoma. Acta Radiol 2010; 51(5): 498-504 ◀
2. Roque GW, López SMV, Caballero RO et al. Plasmocitoma de la mama. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter 2016; 32(1):132-138 ◀
3. Chavez DM, Cueva PMR, Chang WJ, Castro VDE. Plasmocitoma de la mama: presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. Rev Senol Patol Mamar 2019; 32(4):148-152 ◀
4. García-Calvo L, Martí AC, Ordás AP et al. Plasmocitoma mamario y cáncer de mama. A propósito de un caso. Rev Chil Obstet Ginecol 2020; 85(4):383-391 ◀ ◀
5. Quintana MI, Franco UC, Gómez MC, Cruz CS, García MC, Sánchez BJ. Plasmocitoma de mama, a propósito de un caso. Carta al director. Rev Senol Patol Mamar 2014; 27(3):144-146. ◀