



SRHR
SOMaMFyC



Fractura patológica por plasmocitoma oseo solitario (POS).

Nº Comunicación: 043

Hernández López, R; Barba Aporta, I; Rodríguez García, R. - C. S. Sector III. Getafe

Varón de 71 años con ant. personales de: HTA en tratamiento con enalapril y DM en tratamiento con metformina/sitagliptina.

Presenta dolor de 15 días de evolución en zona glútea derecha irradiado a rodilla que le dificulta caminar y dolor en la parte externa de cadera derecha desde hace 1 mes.

Exploración con dolor a la palpación en trocánter derecho, movilidad conservada sin dolor. Se pauta ibuprofeno. A los 15 días sigue con dolor, ahora localizado en la cadera irradiado al muslo, aumenta con los movimientos y cede en reposo, no dolor nocturno.

Persiste el dolor a la palpación en trocánter y solicitamos rx de cadera e infiltramos.

Al mes refiere mejoría solo parcial y acude a urgencias del hospital detectando en la rx una lesión en fémur derecho. A la semana vuelve a urgencia porque, estando de pie, ha notado un chasquido, dolor e impotencia funcional con acortamiento y rotación de la pierna. En la rx se aprecia fractura de cadera.



El diagnóstico definitivo es plasmocitoma oseo solitario (POS).

Las neoplasias de células plasmáticas son poco frecuentes, pudiendo presentarse como mieloma múltiple (MM), plasmocitoma extramedular o POS.

El tratamiento de elección es la radioterapia, con tasas de curación del 90%, o la resección quirúrgica.



CONCLUSIÓN

El seguimiento clínico y analítico es fundamental para detectar precozmente recidivas locales o sistémicas.

El dolor de cadera es una consulta frecuente, siendo la artrosis su causa principal en personas mayores, lo que nos puede hacer no detectar otras patologías más graves. En este caso el diagnóstico se realizó por la complicación de esta lesión al localizarse en fémur y provocar una fractura.