

## Caso clínico

# Masa en cricoides con obstrucción de la vía aérea. Plasmocitoma extramedular de localización atípica

## *Cricoid mass whit obstruct the airway extramedullary plasmacytoma whit atypical location*

Dres. Eva Ruiz de Gauna Martin (1), Luis Miguel Menéndez Loras (2), María Fernanda Pedrero Escala (3), Glendys Reyes de la Cruz (3), Isabel María Fernández Agudelo (3)

### Summary

The extramedullary plasmacytoma is a rare tumor that represents a 5-10% of all plasma cell neoplasms. The most frequent location is the Head and Neck, however the laryngeal involvement is rare, with less than 100 reported cases.

We report a case of a 70 years old patient with previous diagnosis of multiple myeloma in remission, who came to our emergency department with dyspnea and progressive stridor side – effect of a subglottic neoplasia.

We admitted him for study and management of the airway. After multiple diagnostic test, we diagnosed him with extramedullary cricoid plasmacytoma.

**Key words:** extramedullary plasmacytoma, cricoid cartilage, multiple myeloma.

### Resumen

El plasmocitoma extramedular es un tumor raro, que representa el 5-10% de las neoplasias de células plasmáticas. Su localización más frecuente es en la cabeza y el cuello; sin embargo la afectación laríngea es rara, con menos de 100 casos publicados.

Presentamos el caso de un paciente de 70 años, con un diagnóstico previo de mieloma múltiple en remisión, que acude a urgencias por disnea y

estridor progresivos, secundarios a neoformación subglótica. Ingresó para el estudio y el manejo de la vía aérea, después de múltiples pruebas diagnósticas; se filia como plasmocitoma cricoideo.

**Palabras clave:** plasmocitoma extramedular, cartílago cricoides, mieloma múltiple.

### Introducción

Las neoplasias de células plasmáticas están constituidas por el mieloma múltiple (forma más frecuente y de peor pronóstico), el cual causa lesiones difusas en la médula ósea, el plasmocitoma solitario que cursa como una proliferación localizada, especialmente en huesos largos, columna y pelvis y el plasmocitoma extramedular (PEM), que afecta a tejidos blandos. Algunos autores consideran que las 3 formas corresponden a una misma enfermedad (1). En las series publicadas la progresión de plasmocitoma a mieloma ocurre en el 5-41%, (2, 3, 4) y esto es más frecuente que la conversión a una forma extramedular (5). Los PEM se localizan en áreas submucosas. El 80-90% de los casos afectan a la cabeza y el cuello (nasofaringe y senos paranasales (1, 5) aunque sólo representan el 1% de los tumores de esta localización. Hay sólo 7 casos publicados con afectación del cartílago cricoides (6). La afectación laríngea es excepcional, constituyéndose en un 6-18% (7), localizándose principalmente en la región supraglótica, concretamente en la epiglotis.

El PEM cursa con síntomas inespecíficos. A nivel laríngeo es más frecuente la disfonía, pero también puede encontrarse disfagia y disnea. El diagnóstico es histológico, pero no existen hallazgos patognomónicos para diferenciar un mieloma de un plasmocitoma. Al tratarse de lesiones submucosas, las muestras deben ser grandes y profundas para ser representativas (3). Por otro lado hay que realizar

(1) Adjunta Servicio de ORL Hospital Virgen de la Salud.

(2) Jefe de Servicio de ORL Hospital Virgen de la Salud.

(3) Residente Servicio de ORL Hospital Virgen de la Salud.

Correspondencia: Isabel María Fernández Agudelo  
Calle Méndez Núñez 7, Piso 4º, "A". Getafe - Madrid  
España. CP 28902

E-mail: isabelmariaf@hotmail.com

Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen de la Salud. Toledo, España.

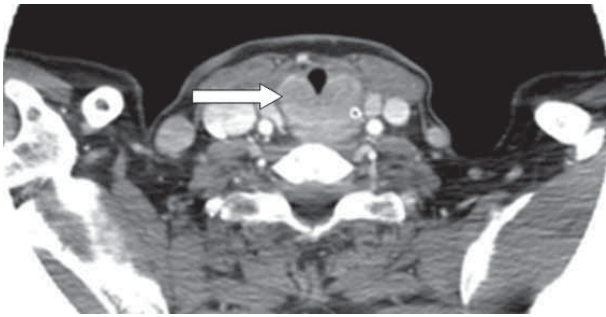


Figura 1. Imagen axial mostrando la lesión con afectación completa del cartílago cricoideos.



Figura 2. Imagen sagital donde se observa el compromiso completo de la vía aérea y la erosión del cartílago.

estudios inmunohistoquímicos que demuestren la producción monoclonal de inmunoglobulinas por las células neoplásicas y, descartar la presencia de una enfermedad diseminada (mieloma), porque conlleva un peor pronóstico y un tratamiento diferente (1, 2).

## Material y método

Paciente varón de 70 años que acude a Urgencias por cuadro de disfonía de 3 meses de evolución, acompañado en los últimos días de disnea y estridor progresivos. Refiere antecedentes de mieloma múltiple tipo Ig A en remisión completa desde hace 2 años, diagnosticado en 2006 y tratado con quimioterapia alternante tipo vincristina ciclofosfamida carmustina melfalan prednisona - vincristina carmustina doxorubicina dexametasona (VBCMP-VBAD), con respuesta adecuada.

Al ingreso seguía terapia de mantenimiento con corticoides e interferón.

Por fibroscopia se aprecia una masa a nivel subglótico que produce abombamiento y estenosis importante a ese nivel, con mucosa de aspecto normal. En una tomografía previa se aprecia una masa en cricoides homogénea, hipercaptante, con densidad de partes blandas, que estrecha la subglotis. Se realiza una traqueostomía de urgencia y es ingresado para completar estudio.

## Resultados

Se realizan múltiples biopsias mediante laringoscopia directa, informadas como epitelio escamoso con acantosis, células inflamatorias y ausencia de malignidad. Posteriormente realizamos una punción por aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por tomografía, con resultados similares. Ante la alta sospecha de PEM y la ausencia de un diagnóstico concluyente, se programa una cervicotomía exploradora, donde se aprecia la afectación del cartílago cricoideo con exteriorización de la lesión a través de la membrana cricotiroides. Se toman biopsias profundas, siendo informadas como plasmocitoma de cricoides.

El Servicio de Hematología completa el estudio y confirma la progresión a mieloma. Se inicia tratamiento con radioterapia (50 Gy) sobre el plasmocitoma de cricoides. Actualmente el paciente está en control por hematología, asintomático, con mejoría de la exploración endoscópica y radiológica, pero aún es portador de traqueostomía.

## Discusión

Los PEM laríngeos cursan con clínica inespecífica. La disfagia y la disnea son síntomas tardíos. El diagnóstico es histológico, pero aunque son lesiones accesibles mediante laringoscopia directa y PAAF, estos procedimientos con frecuencia no permiten obtener muestras representativas, ya que son tumores submucosos recubiertos por mucosa engrosada e inflamada. Esto nos obliga a biopsias profundas, de ahí la dificultad de diagnóstico.

La cervicotomía con biopsia abierta resulta un procedimiento adecuado, que debe plantearse ante la sospecha de PEM en esta localización (7).

Se desconoce el mecanismo de desarrollo de un plasmocitoma a nivel cricoideo, algunos autores lo relacionan con una transformación metaplásica del cartílago (7, 9), que no fue demostrada en nuestro

caso. Además, el desarrollo de un PEM en pacientes con historia previa de mieloma es infrecuente. Los PEM son radiosensibles, alcanzando un control local en el 70-100% de los casos con radioterapia. La respuesta es dosisdependiente, se recomiendan dosis de 45-50 Gy. No hay consenso sobre la radiación de cadenas ganglionares (2, 3, 6). La cirugía se reserva con fines diagnósticos, o para reseca pequeñas lesiones. Es importante descartar la existencia de enfermedad diseminada, porque conlleva un peor diagnóstico y la necesidad de asociar quimioterapia, como en el caso clínico que nos ocupa.

## Bibliografía

1. Hall FT, Pérez-Ordoñez B. Multiple myeloma with an extramedullary plasmacytoma involving the subglottis. Arch otolaryngol Head Neck surg. Vol 130, Mar 2004.
2. C. Nasr Ben Ammar, I. Ghorbel, L. Kochbati, W. Gargouri, S. Touati, M. Maalej. Plasmocytome solitaire extramédullaire de la tête et de cou: a propos de cinq cas. Cancer/Radiothérapie 14 (2010) 755-758.
3. C. Nasr Ben Ammar, I. Ghorbel, L. Kochbati, W. Gargouri, S. Touati, M. Maalej. Plasmocytome solitaire extramédullaire de la tête et de cou: a propos de cinq cas. Cancer/Radiothérapie 14 (2010) 755-758.
4. Vanan I, Redner A, Atlas M, Marin L, Kadkade P, Bandovic J, Jaffe ES. Solitary extramedullary plasmacytoma of the vocal cord in an adolescent. J Clin Oncol. 2009 Dec 10; 27(35): e244-7).
5. J. Fernández Pérez, M. Sancho Mestre, J. R. Gras Albert, J. Talavera Sánchez. Plasmocitoma solitario de cabeza y cuello. Presentación de tres casos y revisión de la literatura. Acta Otorrinolaringol Esp 2001; 52: 715-720.
6. Shimada; M Matsui et al. Multiple myeloma involving the thyroid cartilage. Auris Nasus larynx 34 (2007) 277-279.
7. Howard Rolins, Marc Levin, Steven Goldberg, Kokila Mody, Frank J. Forte. Otolaryngol Head Neck Surg 1995; 112: 754-7 T.
8. Vanan I, Redner A, Atlas M, Marin L, Kadkade P, Bandovic J, Jaffe ES. Solitary extramedullary plasmacytoma of the vocal cord in an adolescent. J Clin Oncol. 2009 Dec 10; 27(35): e244-7).
9. Michael L. O ' Neal, Robert J. Entel. Plasmacytoma of the Cricoid Cartilage with Airway Mass Effect. ORL J Otorhinolaryngol relat Spec 2002; 64: 373-6.