
Una radiografía de tórax prequirúrgica anormal

Paciente de 74 años, radiografía de tórax realizada en la evaluación prequirúrgica de un cuadro de úlcera gástrica perforada. Tenía antecedentes de tabaquismo, etilismo, úlcera péptica y dolores óseos de siete meses de evolución. El examen físico no aportó otros datos aparte del abdomen agudo. Tenía anemia y una eritrosedimentación de 91 mm/h. La radiografía mostró masas pleurales múltiples con erosiones y fracturas costales. Se plantearon los diagnósticos de carcinoma metastásico, mieloma múltiple y mesotelioma entre otros.

Luego de la cirugía una punción guiada por TAC mostró un plasmocitoma. El proteinograma tenía una banda monoclonal de inmunoglobulina G (3.5 gr/L) con cadenas lambda. La biopsia de médula ósea mostró predominio de células plasmáticas. Tenía, además, hipercalcemia, insuficiencia renal e hiperuricemia; y hubo que dializarlo para comenzar quimioterapia con vincristina, doxorubicina y dexametasona.

A pesar de tener sintomatología de dolores óseos y laboratorio alterado, fue la radiografía de tórax patológica la que generó el diagnóstico en este paciente.

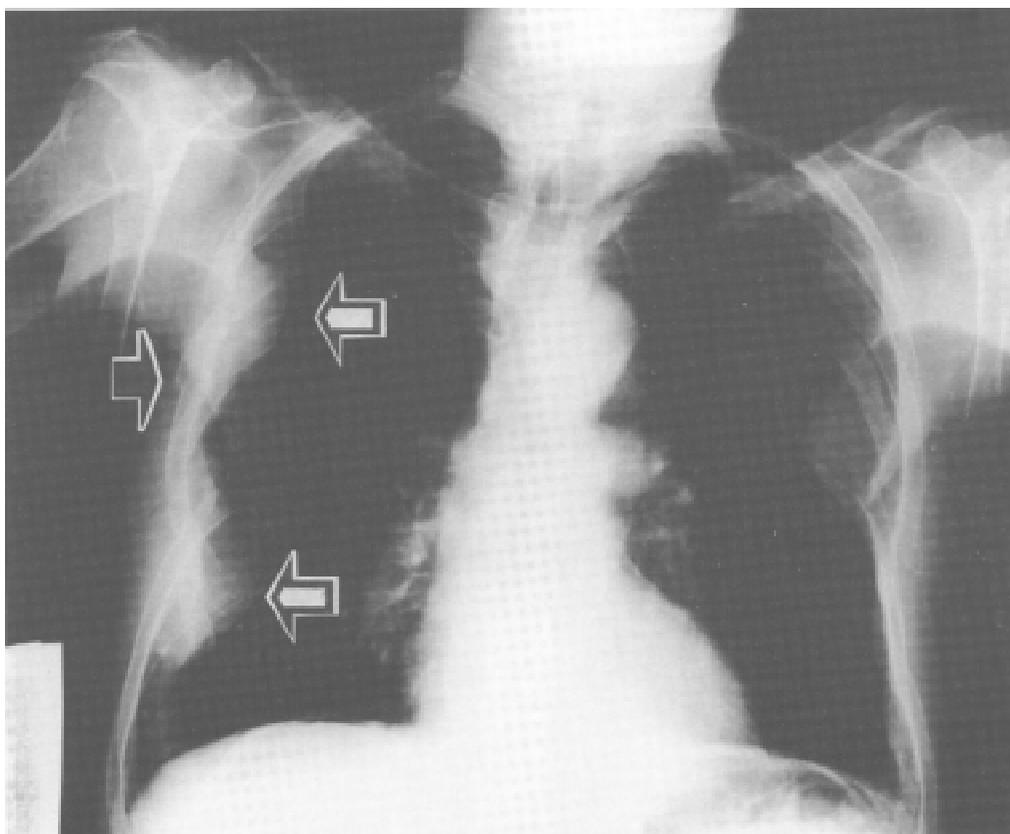


Fig. 1.- Imágenes pleurales (↔), erosiones y fracturas costales (▄) en un paciente con mieloma múltiple.

Bibliografía

Cabrera AC, Klein JS. Bilateral pleural masses and shortness of breath associated with multiple myeloma. *Chest* 1997; 111: 1750-3
Wolfe DA, Dennis JM. Multiple myeloma of the chest wall. *AJR* 1963; 89: 1241

Daniel E. Roubicek, Miguel J. Maxit
Hospital Privado de Comunidad, Córdoba 4545, 7600 Mar del Plata, Argentina
Fax: (54-223) 4990099; e-mail: julimail@usa.net