

EL UNIVERSO DEL LINFOMA ASOCIADO AL VIH

Autores:

Mariano J.
Iturbide I.
De Antoni J.
Inclán E.
Miraglia S.
O'leary P.

Hospital San Martín
La Plata
Argentina

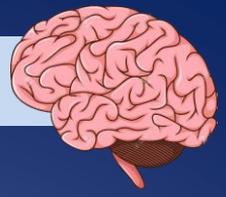
OBJETIVOS

- Demostrar, a través de las imágenes, los diferentes sitios de compromiso y formas de presentación del linfoma en pacientes inmunocomprometidos por el VIH, y compararlos con los huéspedes inmunocompetentes.

REVISIÓN DE TEMA

- Los pacientes con el virus inmunodeficiencia humana (VIH) son más propensos a desarrollar patologías neoplásicas que el resto de la población. A pesar de la introducción de la terapia antirretroviral y su consecuente disminución tanto de la mortalidad como de infecciones oportunistas y del sarcoma de Kaposi, no se observó tal descenso en la incidencia de linfoma, convirtiéndolo en el tumor maligno más frecuentemente asociado con el VIH en el mundo entero.

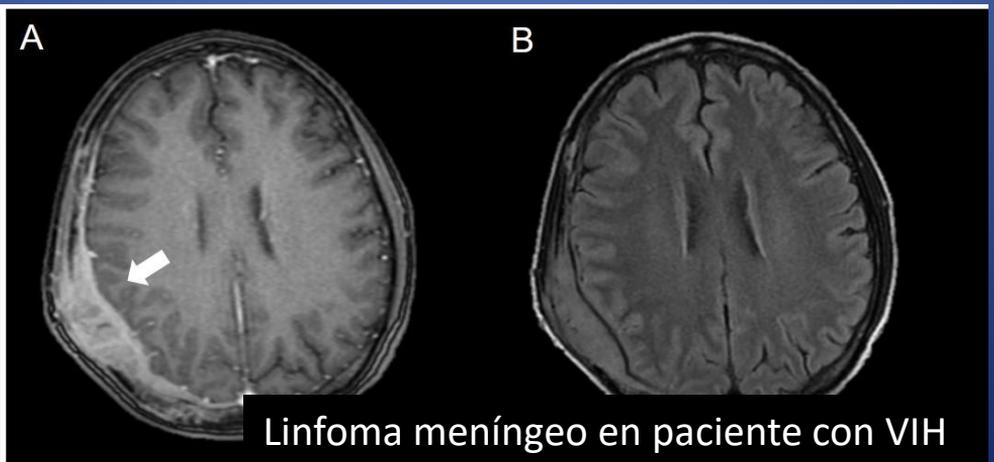
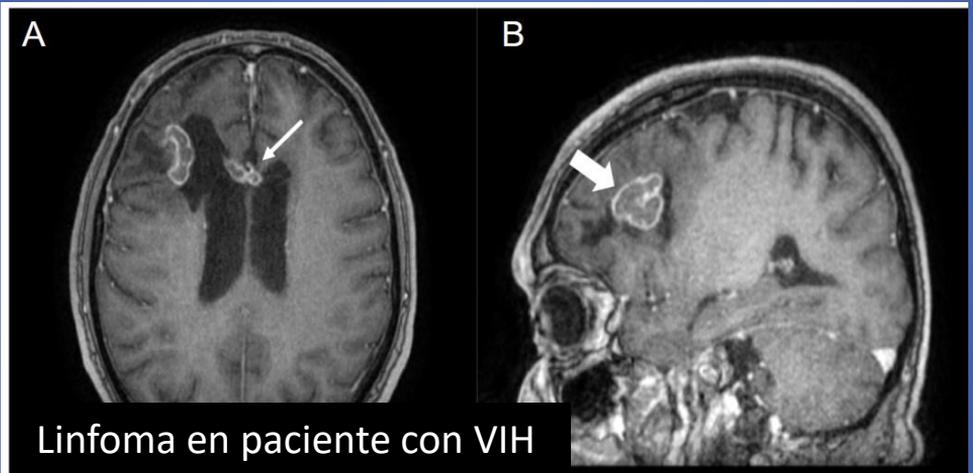
HALLAZGOS EN IMAGENES



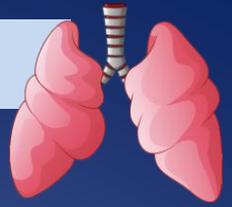
SNC

La afectación del sistema nervioso central en un paciente inmunocompetente suele evidenciarse como una masa solitaria supratentorial, presenta realce homogéneo tras la administración de contraste endovenoso y puede asociarse a escaso edema adyacente.

En cambio, en inmunocomprometidos, se puede observar multifocalidad de las lesiones, las cuales presentan realce periférico, en anillo e irregular, con el contraste endovenoso. Raramente se puede observar linfoma con compromiso meníngeo.



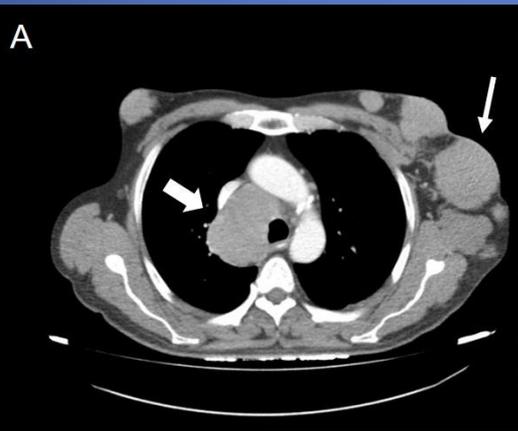
HALLAZGOS EN IMAGENES



TÓRAX

En este sector, el linfoma puede manifestarse con diferentes patrones radiológicos y hallazgos, tales como: infiltrados o masas parenquimatosas, derrame pleural, adenopatías mediastinales, incluso adenomegalias axilares.

Se demostró que en pacientes VIH la forma más frecuente de presentación es la afectación parenquimatosa asociada a derrame pleural; a diferencia de los pacientes inmunocompetentes con linfoma, donde se presenta mayormente como un conglomerado ganglionar mediastinal.



Linfoma en competente

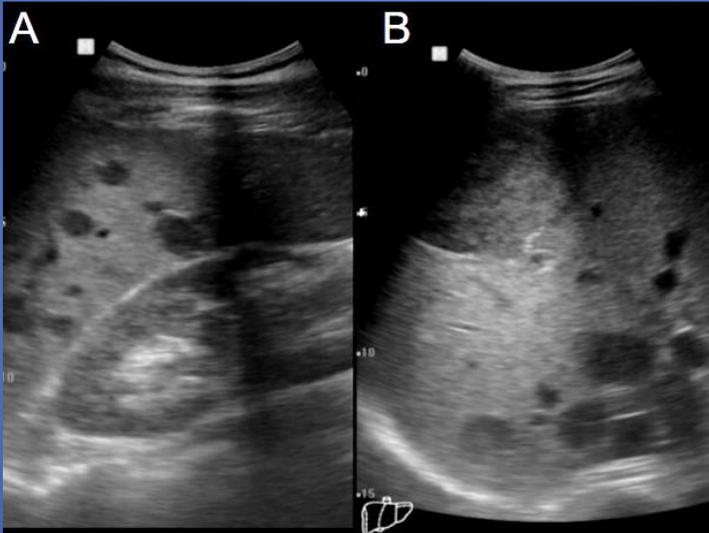
Linfoma en paciente VIH

HALLAZGOS EN IMAGENES

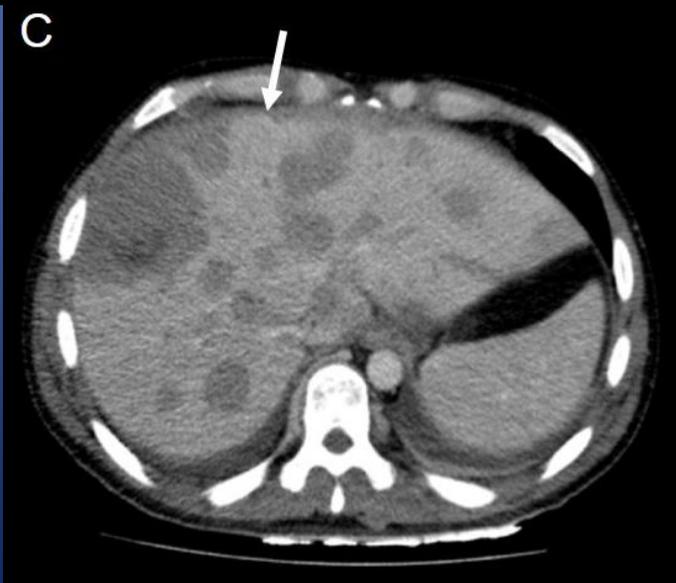
ABDOMEN - hígado-



Las lesiones focales hepáticas por linfoma son más comunes en paciente con SIDA que en el resto de la población. Esto se puede manifestar desde una a múltiples masas hepáticas con una densidad menor al parénquima hepático. Una hepatomegalia en pacientes con SIDA en ocasiones puede albergar un linfoma sin evidencia de lesiones focales.



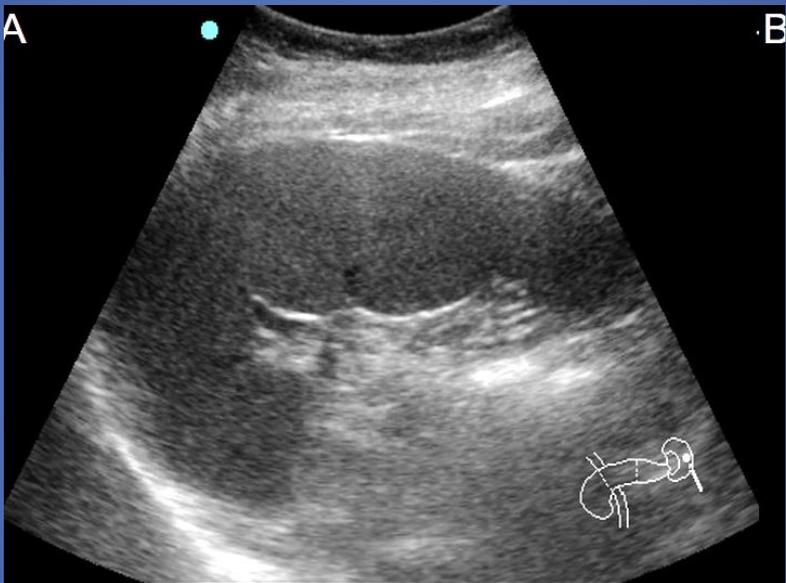
Linfoma con compromiso hepático multifocal en paciente con VIH



HALLAZGOS EN IMAGENES

ABDOMEN - bazo-

El bazo se considera un órgano extranodal en el LNH y está involucrado en un 10-40% de estos pacientes. Las diferentes formas de presentación incluyen la infiltración difusa con o sin esplenomegalia y las lesiones focales.



Diferentes pacientes con diagnóstico de linfoma con compromiso esplénico en pacientes VIH



HALLAZGOS EN IMAGENES



ABDOMEN - renal-

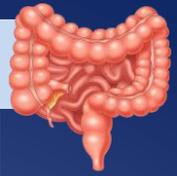
El compromiso renal es la afectación más frecuente del tracto genitourinario por el linfoma. Se puede presentar como lesiones focales que van desde 1 cm a 3 cm. Estas lesiones pueden estar bien delimitadas o ser de tipo infiltrantes con el tejido circundante y presentan una densidad mayor al parénquima renal. La mayoría de los linfomas no Hodgkin suele ser bilateral.



Compromiso renal y perirrenal en pacientes con linfoma y VIH

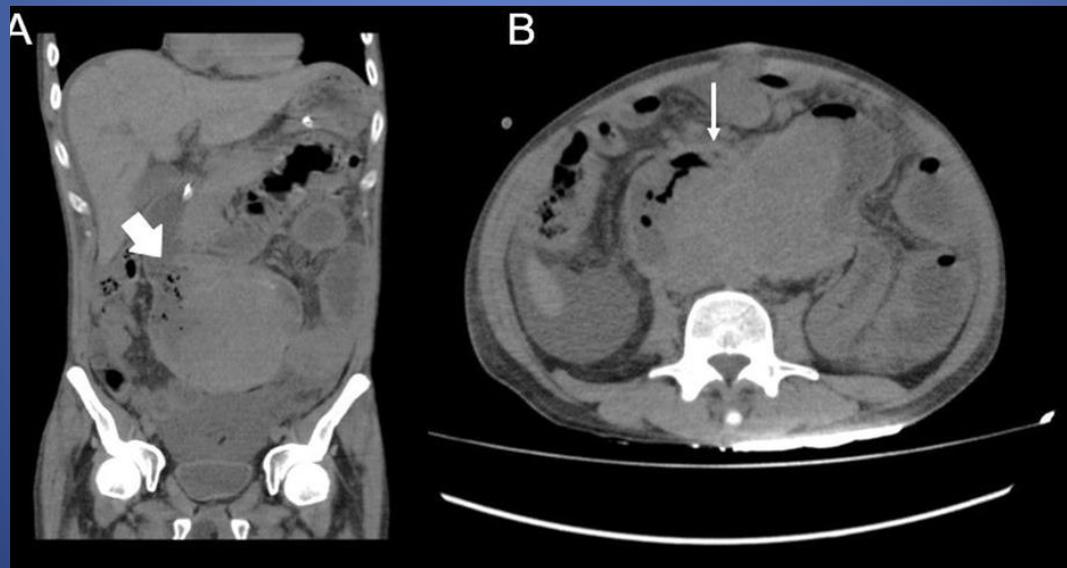


HALLAZGOS EN IMAGENES



ABDOMEN - gastrointestinal-

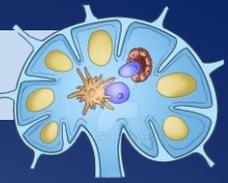
El linfoma extranodal en el tracto GI ocurre en 10-30% de los pacientes con LNH. En los pacientes con SIDA se presenta como masas focales en el estómago, ileon distal, ciego y recto. Las características imagenológicas son similares en pacientes con SIDA e inmunocompetentes, y no se encuentran grandes diferencias morfológicas entre los diferentes tipos histológicos.



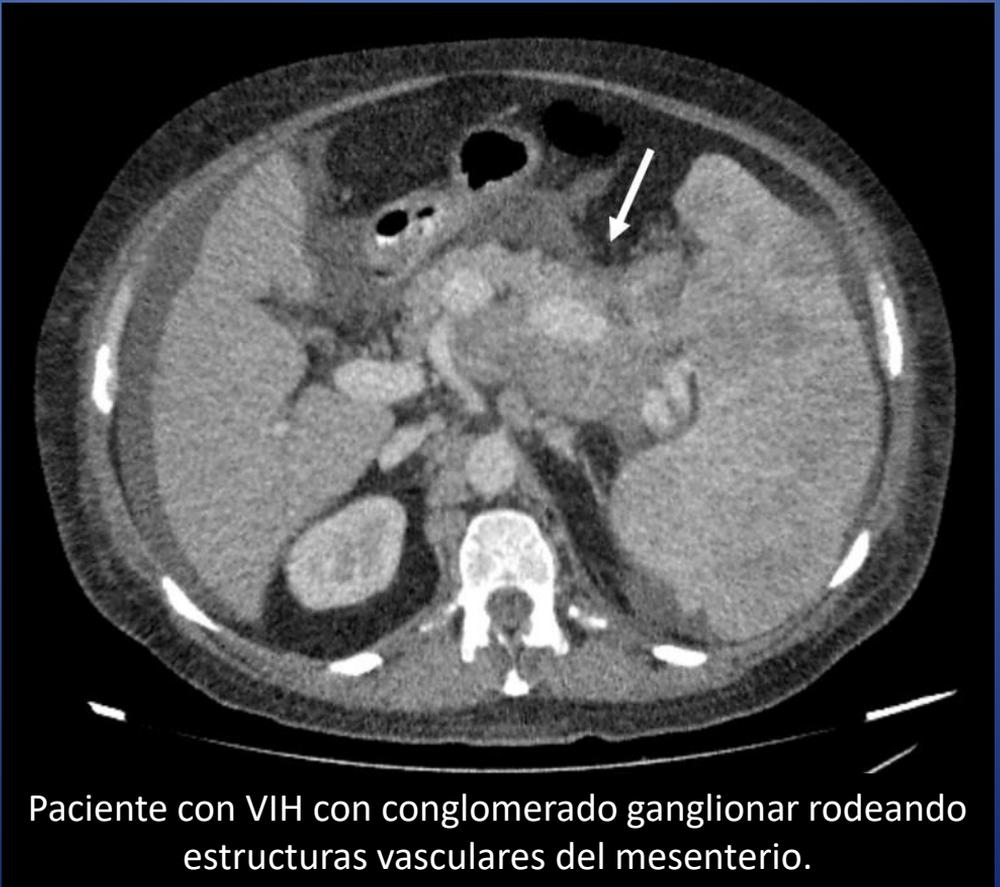
Paciente VIH con linfoma intestinal duodenal

HALLAZGOS EN IMAGENES

SISTEMA LINFÁTICO



Las adenopatías retroperitoneales y mesentéricas son una manifestación común en pacientes con linfoma asociado al SIDA. Las mismas son pequeñas (<1,5 cm) y en las biopsias revelan hiperplasia reactiva. Si se visualizan adenopatías más grandes, en otras ubicaciones o grupos grandes de ganglios pequeños, se debe sospechar alguna neoplasia o infección.



Paciente con VIH con conglomerado ganglionar rodeando estructuras vasculares del mesenterio.

CONCLUSIÓN

- Las imágenes cumplen un rol fundamental para sospechar el diagnóstico de linfoma en el paciente con VIH.
- El linfoma es considerado como un gran simulador debido a sus diversas formas de presentación y sitios de compromiso.
- Es necesario considerar al linfoma como posibilidad diagnóstica ante todo caso de VIH con lesiones de tipo masa en cualquier sitio del organismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Cabrera ME, Silva G, Soto A, et al: Linfoma relacionado a infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev Med Chile* 2012; 140: 243-250
- Powles T, Robinson D, Stebbing J, et al: Highly active antiretroviral therapy and the incidence of non-AIDS-defining cancers in people with HIV infection. *J Clin Oncol* 2009; 27: 884-90.
- Cofiño Gonzalez E, Bandera Tirado JF, Berdasquera Corcho D, et al: *Rev Cubana Med Gen Integr* 2007; 23 (4).
- Sparano JA: Clinical aspects and management of AIDS-related lymphoma. *European Journal of Cancer* 2001; 37: 1296-1305.
- Thomas A, Vaidhyanath R, Kirke R, et al: Extranodal Lymphoma From Head to Toe: Part 2, The Trunk and Extremities. *American Journal of Roentgenology* 2011; 197 (2): 357-364
- Nogales Montero J, Mora Monago R, Barahona ML, et al: Linfoma del SNC. Hallazgos radiológicos característicos y aportación de las nuevas técnicas diagnósticas. *SERAM* 2012. DOI: 10.1594/seram2012/S-1087
- Brandsma D, Bromberg JEC: Primary CNS lymphoma in HIV infection. *Handbook of Clinical Neurology* 2018; 152 (14): 177 - 186.
- Sider L, Weiss AJ, Smith MD, et al: Varied appearance of AIDS-related lymphoma in the chest. *Radiology* 1989; 171: 629-632
- Townsend RR: CT of AIDS-related lymphoma. *American Journal of Roentgenology* 1991; 156 (5): 969-974.
- Balthazar EJ, Noordhoorn M, Megibow AJ, et al: CT of small bowel lymphoma in immunocompetent patients and patients with AIDS: comparison of findings. *AJR* 1997; 168: 675-680.