

616



HISTIOCITOSIS DE CELULAS DE LANGERHANS ÓSEA MULTIFOCAL – REPORTE DE CASO.

AUTORES:

- JUAN MARIANO SEGOVIA ABREU.
- ÁNGEL ARRUA TORRES.
- JORGE ROA GARCETE.
- NILDA NOEMI BENÍTEZ BENÍTEZ.

PRESENTACIÓN DEL CASO

- ▶ Paciente de sexo masculino de 1 año de edad.
- ▶ Previamente sano con historia de tumoración en región escapular izquierda de cuatro meses de evolución.
- ▶ Fiebre desde hace 15 días graduada en 39°C.
- ▶ Niega antecedente traumático.
- ▶ Se solicitan análisis laboratoriales, radiografía simple de tórax y estudio tomográfico contrastado.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Radiografía simple de tórax:

- ▶ Se constata lesión blástica de aspecto insuflativo en el omoplato izquierdo.
- ▶ Lesiones de aspecto osteolíticas mal delimitadas comprometiendo los arcos costales posteriores derechos desde el segundo al cuarto.

616

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

-Radiografía simple de tórax.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

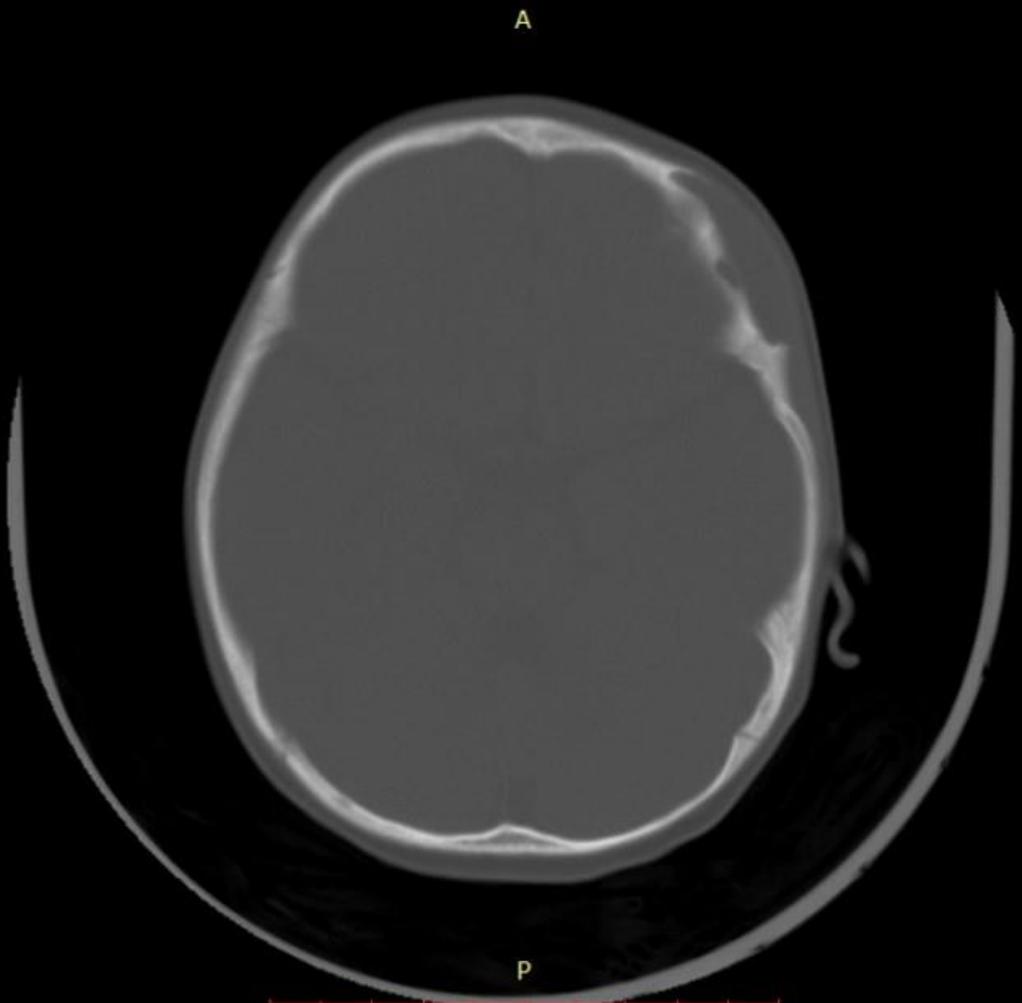
Tomografía:

- ▶ Se confirma la multiplicidad de las lesiones líticas óseas situadas en calota, escápulas, parrilla costal y varios cuerpos vertebrales.

616

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

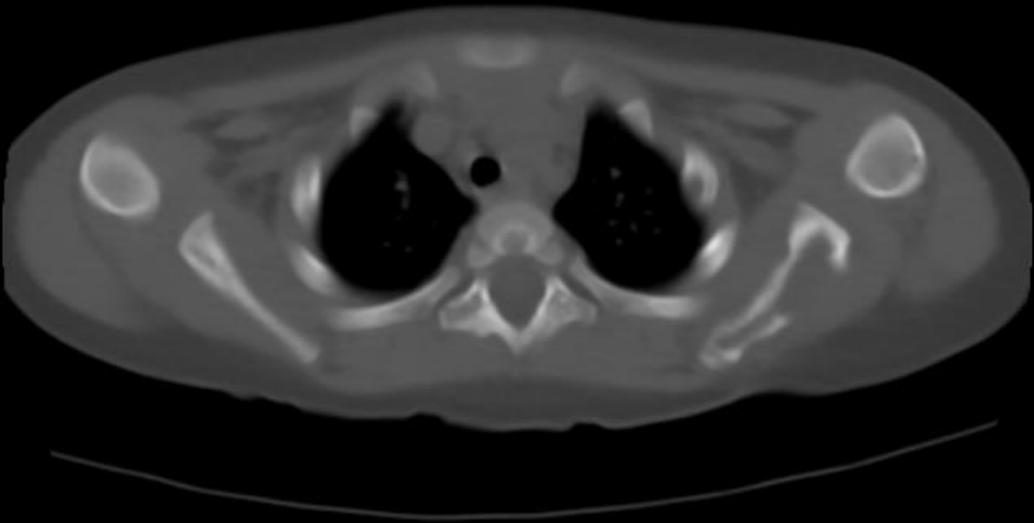
-Tomografía.



616

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

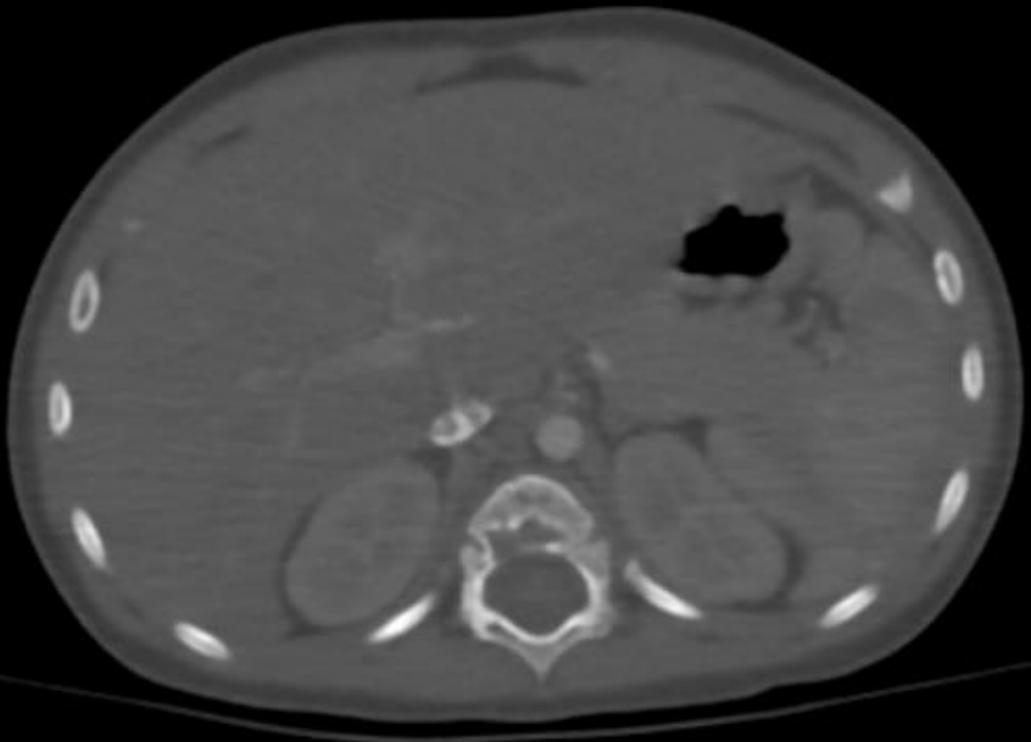
-Tomografía.



616

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

-Tomografía.



DISCUSIÓN

- ▶ La histiocitosis de células de Langerhans es una enfermedad poco frecuente afecta principalmente a niños y adultos jóvenes.
- ▶ Su manifestación más frecuente son lesiones óseas.
- ▶ Presentan síntomas como dolor, inflamación, masa, de menos de dos meses de evolución, aunque pueden ser asintomáticas.

DISCUSIÓN

- ▶ Puede cursar con fiebre, aumento de la VSG, leucocitosis y simular una infección, retrasando el diagnóstico.
- ▶ Su forma diseminada (multifocal) y conjuntamente a la edad de presentación constituyen factores de mal pronóstico.

ANATOMIA PATOLOGICA

Piel de espalda (punch de piel de 0,3cm).

- ▶ La epidermis presenta aplanamiento de las crestas interpapilares y presencia de costras serosas y fibrinoleucocitarias . En la dermis papilar y reticular, vemos un denso infiltrado, difuso, constituido por células mononucleares, con núcleos hendidos y arriñonados, citoplasma amplio eosinófilo.
- ▶ Compatible con Histiocitosis de Células de Langerhans.

CONCLUSIÓN

- ▶ Ante múltiples lesiones líticas óseas y aún en presencia de síntomas sugestivos de proceso inflamatorio/infeccioso, el papel del radiólogo toma relevancia al orientar otras posibilidades diagnósticas como la del presente caso, ahorrando tiempo vital para el tratamiento debido al sombrío pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta González, S. Sánchez de Lorenzo-Cáceres, M. B., López Pino, M. Á., Sirvent, S. I., Solís Muniz, S. I; Manifestaciones óseas de la Histiocitosis de células de Langerhans: de lo frecuente a lo infrecuente; 10.1594/seram2014/S-0487.
2. Escobar Mallada, B. Raposo Rodríguez, L. Mejía Gómez, C. Fernandez Garcia, N. Salgado Bernal, A. L. Prieto, A; Histiocitosis de células de Langerhans pulmonar. Hallazgos radiológicos;10,1594/seram2012/S-0653.
3. Rojas, R. García, C. Parra, D. Solar, A. Oyanedel, R. Díaz, F. Fortune, J. Etchart, M. Compromiso óseo en histiocitosis de células de langerhans en el niño. Estudio radiológico simple. Presentación clínica y diagnóstico radiológico; Revista Chilena de Radiología Vol. 11 N°.3, año 2005, págs: 122-128.
4. Ferrando Barberá, F. Cruz Martínez, O; Histiocitosis; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/histiocitosis.pdf>.
5. Morell, F. Reyes, L. Orriols, R. Román, A. Histiocitosis de células de Langerhans. Estudio clínico y evolución a largo plazo de 21 pacientes; DOI: 10.1016/S0025-7753(00)71465-5.