



HE

HOSPITAL ESPAÑOL



N° 778

LINFOMA EXTRANODAL Y SUS MANIFESTACIONES IMAGENEOLÓGICAS EN NUESTRA INSTITUCION

AUTORES:

Mariana Zapata
Edson Villapuma
Juanita Salazar
Angela Romano
Ángela Neira
Franco Rizzo



CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22, 23 Y 24 DE AGOSTO 2019

BUENOS AIRES, ARGENTINA

CENTRO DE CONVENCIONES BUENOS AIRES

**HE**

HOSPITAL ESPAÑOL

EMPRESARIOS
DE SALUD S.A.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Conocer las manifestaciones radiológicas de los linfomas extranodales y reconocer sus características y diagnósticos diferenciales

REVISIÓN DEL TEMA:

El linfoma extranodal hace referencia al linfoma que afecta lugares distintos a los ganglios linfáticos. El tejido linfoide presenta dos tipos celulares, los linfocitos B y los linfocitos T, ambos pueden dar lugar a linfoma, aunque son más comunes los linfomas de células B con afectación secundaria. Se dividen en dos grandes grupos: Linfoma de Hodgkin (LH) y linfoma No Hodgkin (LNH).

**CADI2019**CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
22, 23 Y 24 DE AGOSTO 2019
BUENOS AIRES, ARGENTINA
CENTRO DE CONVENCIONES BUENOS AIRES

**HE**

HOSPITAL ESPAÑOL

EMPRESARIOS
DE SALUD S.A.

HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRFÍA Y RM

Lesiones voluminosas con densidad de partes blandas, algunas asociadas con adenomegalias, englobando estructuras vasculares sin compromiso de su flujo y la falta de erosión ósea, que presentaron adecuada respuesta imagenológica posterior a la administración de corticoides.

A continuación se muestran algunos de los casos de nuestra institución y las manifestaciones imagenológicas del linfoma por regiones.

**CADI2019**

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22, 23 Y 24 DE AGOSTO 2019

BUENOS AIRES, ARGENTINA
CENTRO DE CONVENCIONES BUENOS AIRES

HALLAZGOS POR IMÁGENES

CABEZA

ENCEFALO

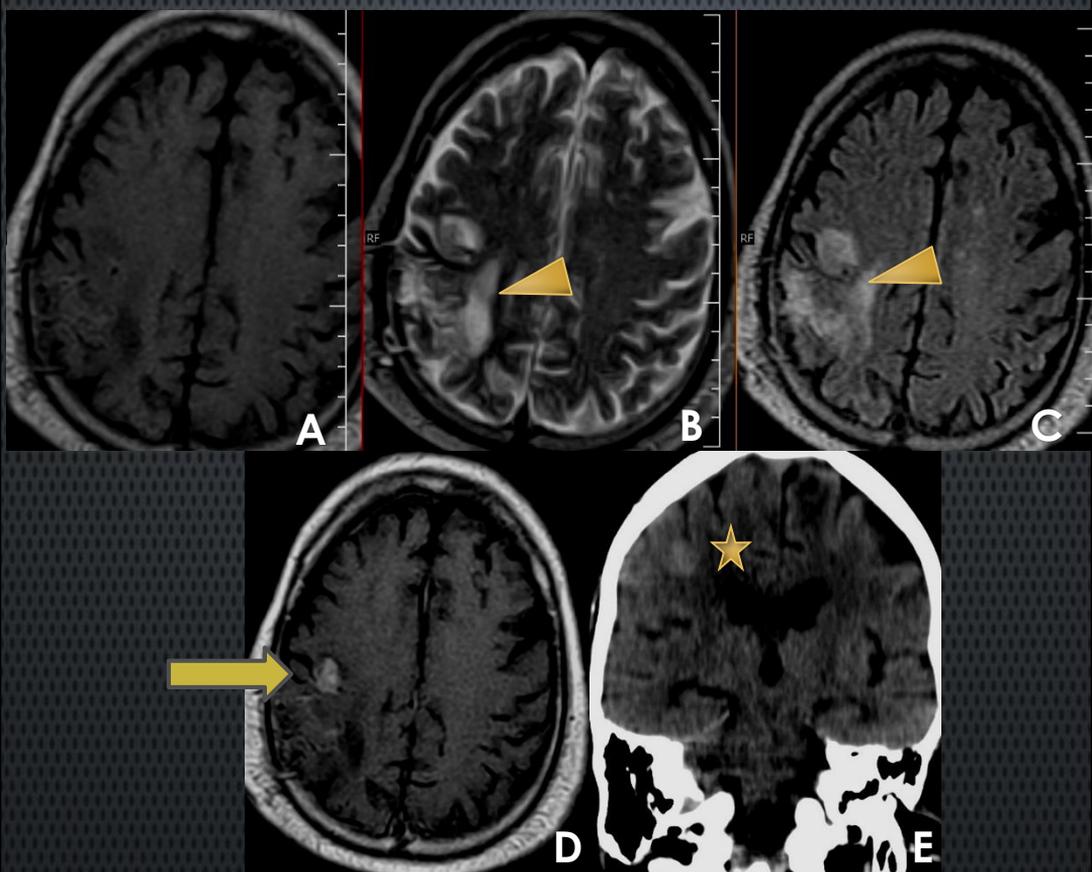


Fig.1 Paciente ingresa por Sd. Convulsivo y cefalea. RM de cerebro en cortes axiales con secuencias ponderadas en (A)T1, (B)T2,(C)FLAIR, (D) T1 con contraste observando: A nivel cortico subcortical frontoparietal derecho imagen hiperintensa en T2 Y FLAIR (cabeza de flecha) , hipointensa en T1 con realce tras la administración de contraste EV(flecha amarilla) D)TC en corte coronal se observa lesion espontaneamente hiperidensa asociado a edema perilesional (estrella). La inmuno marcacion informa Linfoma difuso de celulas B grandes primario de SCN

HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA

CABEZA Y CUELLO

AMIGDALA

Fig 2. TC de cuello corte axial muestra aumento de tamaño de la amígdala izquierda de aspecto sólido y bordes definidos (flecha amarilla) que se proyecta a la luz de la vía aérea con obliteración parcial

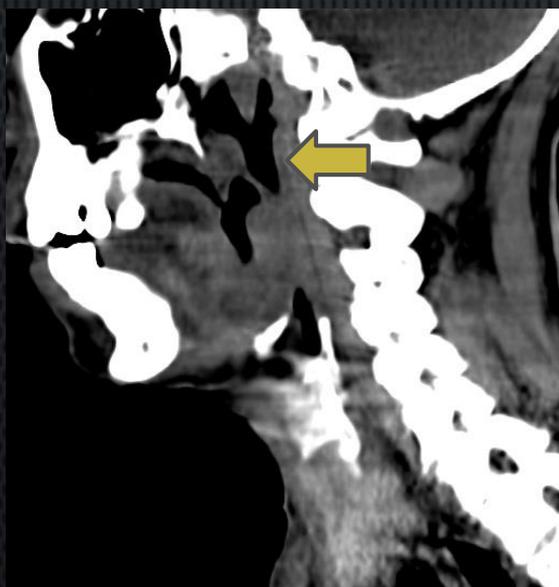
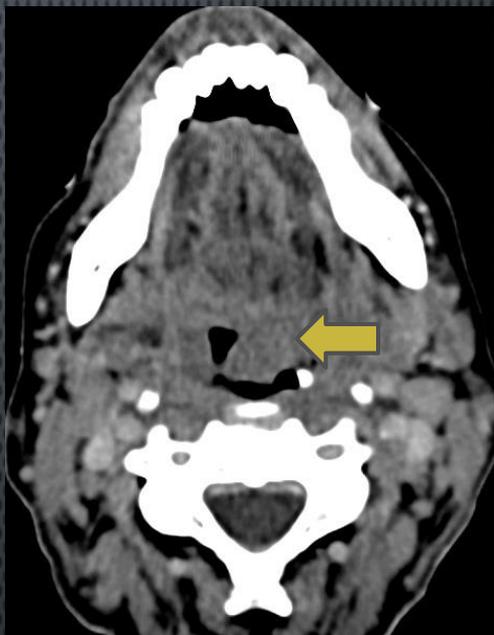


Fig 3. Misma paciente con TC en cortes sagital donde se destaca la alteración de la columna aérea con disminución de su luz secundario a amígdala. (flecha amarilla)



HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA ORBITA

Fig. 4 y 5. Tomografía cerebro en axial: Se identifica lesión de partes blandas isodensa de aspecto solido extraconal e intraorbitario a nivel de ambas glandulas lacrimales que genera leve desplazamiento del nervio óptico de mayor compromiso derecho (cuadro rojo). Paciente del caso anterior con afectación de dos órganos extranodales con Linfoma de células B.



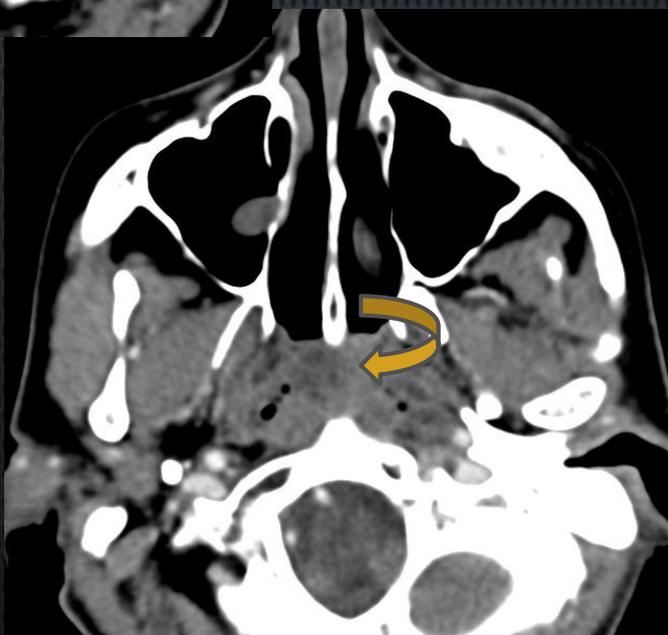
HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA

CAVUM



Fig.6 y 7 TC corte axial con contraste: Paciente de 70 años identificando lesión hipodensa de aspecto sólido y de bordes definidos que compromete la nasofaringe (Flecha curva)

Fig.6 y 7 . y se proyecta hacia la luz. La anatomía patológica informa Linfoma de células B grandes



HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA

TORAX

MEDIASTINO POSTERIOR

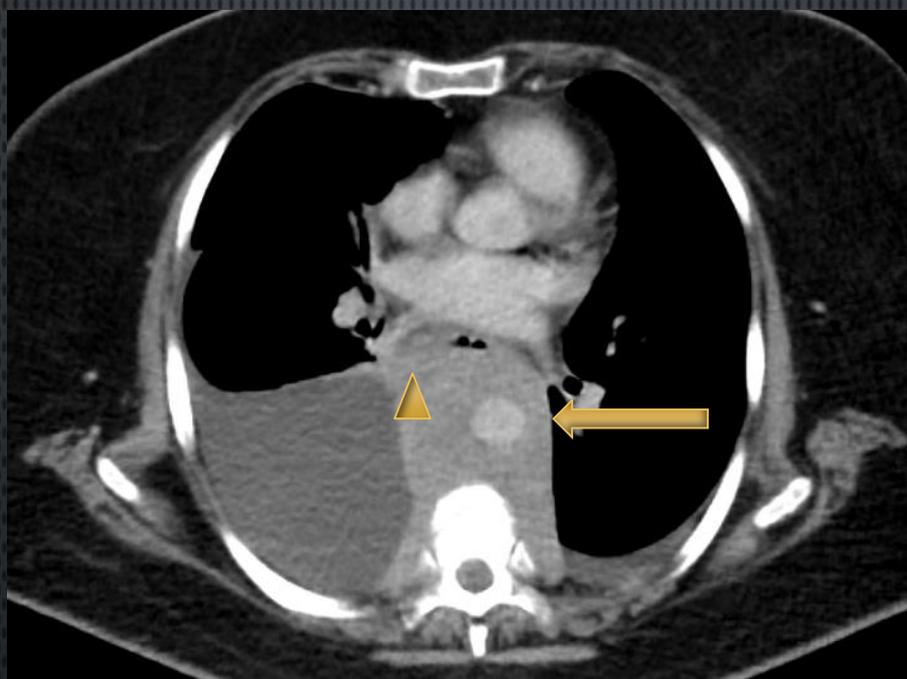


Fig. 8: Paciente de 67 años que ingresa por guardia con dificultad respiratoria se realiza TC de tórax en corte axial con contraste observando extensa lesión sólida de partes blandas que rodea la aorta sin comprometer su luz generando el signo de aorta flotante (flecha larga) asociado adenomegalias en los diferentes niveles mediastinales (cabeza de flecha)

HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA

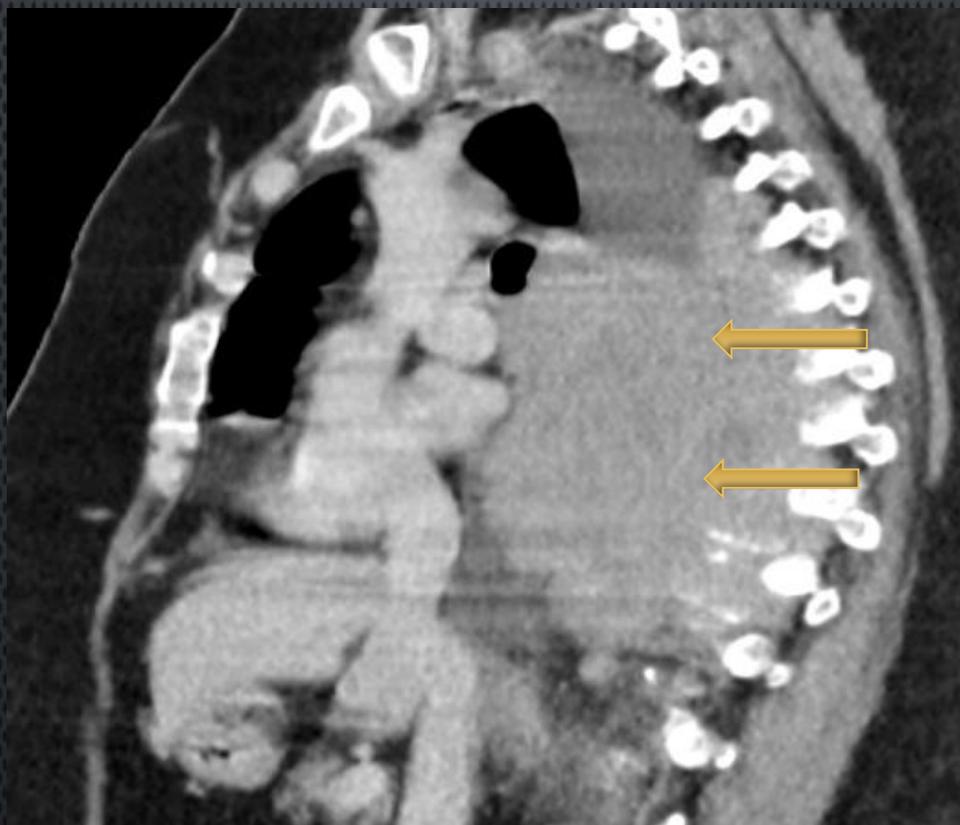


Figura 9: TC en corte sagital con contraste: Paciente de la diapositiva anterior con lesión de partes blandas retromediastinal con realce posterior a la administración de contraste EV, evidenciando compromiso de los neuroforámenes (flechas largas) y desplazamiento del mediastino hacia anterior

HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA

ABDOMEN Y PELVIS

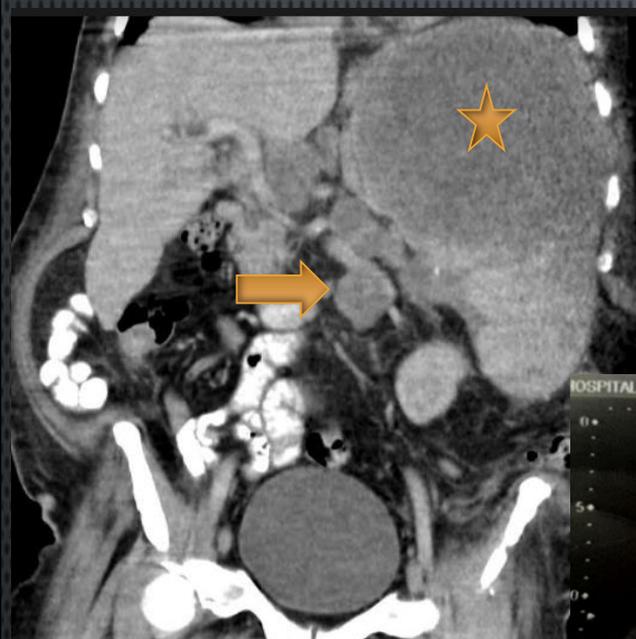
BAZO

Fig 10. Ecografía de Bazo observando aumento de tamaño destacando en polo superior extensa lesión hipodensa de aspecto sólido con área central líquida de bordes irregulares que deforma el contorno del parenquima. (Estrella)



Fig 11. TC corte axial con extensa lesión hipodensa de bordes definidos asociado a imágenes nodulares en hilio esplénico.

HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA



Figuras 12, 13 y 14 : Ecografía y TC de abdomen corte coronal. Mismo paciente masculino con historia de pérdida de peso en el último mes, presenta masa palpable en hipocondrio izquierdo, en imágenes muestra esplenomegalia con lesión sólida hipodensa hipovascular con centro necrótico que altera su morfología en polo superior (estrella), asociada a lesiones nodulares en hilio esplénico compatibles con adenomegalias (flecha).

HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA

RIÑÓN



Figura 15: Ingresa paciente masculino de 53 años en mal estado general, la TC de abdomen en corte axial muestra marcado aumento de tamaño del riñón izquierdo (flecha larga) que genera desplazamiento de las estructuras adyacentes.

Figura 16: TC en corte coronal donde se observa Relación corticomedular alterada asociado a lesión con densidad de partes blandas periorticas (estrellas) interpretado como posible proceso linfoproliferativo primario renal que se confirmó posteriormente con anatomía patológica



HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA

INTESTINO

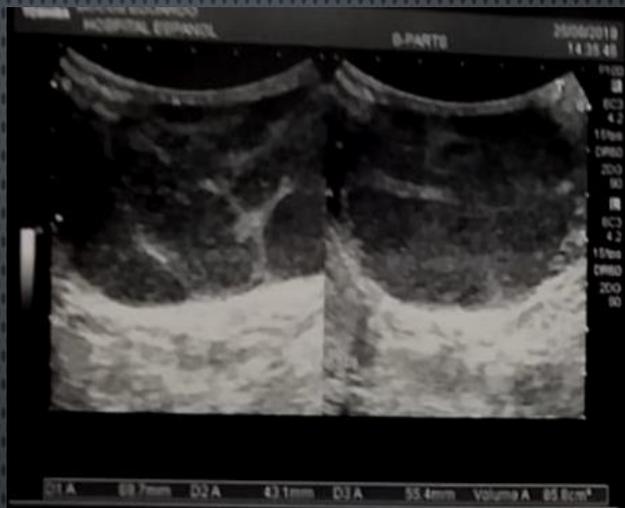
Fig 15y 16. TC de abdomen en cortes axial y coronal donde se observa extensa lesión de partes blandas que compromete asa de intestino con disminución del calibre de su luz y realce posterior a la administración de contraste EV. Ejerciendo efecto de masa sobre estructuras adyacentes. (estrella). Anatomía patológica menciona afectación secundaria de Linfoma de células B grande



HALLAZGOS POR IMÁGENES TOMOGRAFÍA

TESTICULO

Fig 17y 18.
Ecografía de testículo izquierdo observando lesión heterogénea predominantemente hipoecogénica con áreas lineales de mayor ecogenicidad que deforman el contorno testicular y presenta aumento de la vascularización doppler . Se realizo biopsia que informa Linfoma difuso de células B grande



**HE**

HOSPITAL ESPAÑOL

EMPRESARIOS
DE SALUD S.A.

CONCLUSIÓN

El linfoma extranodal puede comprometer cualquier tejido del cuerpo con variedad de hallazgos imagenológicos, siendo el estudio inicial la ecografía, sin embargo la TC es la técnica de imagen más empleada para reconocer sus características con las que debemos familiarizarnos para un adecuado diagnóstico diferencial, estadificación y tratamiento.

En los estudios realizados en nuestra institución se observa coincidencia con la literatura acerca de que el Linfoma de células B es el que predomina, siendo principalmente la afectación secundaria extranodal.

**CADI2019**

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22, 23 Y 24 DE AGOSTO 2019

BUENOS AIRES, ARGENTINA

CENTRO DE CONVENCIONES BUENOS AIRES