



782

ENFERMEDAD DE CASTLEMAN (E.C): VARIANTE SISTÉMICA

AUTORES: Dra. COLMÁN FARIÑA Felicita Clemencia .
Dra. VILLA Daiana María .
Dr. SALUM Juan Ignacio .
Dra. PISANO María de Las Mercedes.
Dr. DEVOASSOUX Alejandro.
colmanfelicita@gmail.com

H.Z.G.A.D Evita Pueblo.
Berazategui. Buenos Aires. Argentina.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses de ningún tipo.

PRESENTACION DEL CASO:

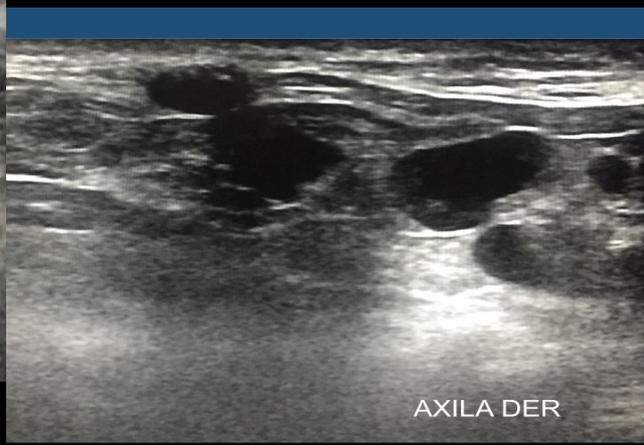
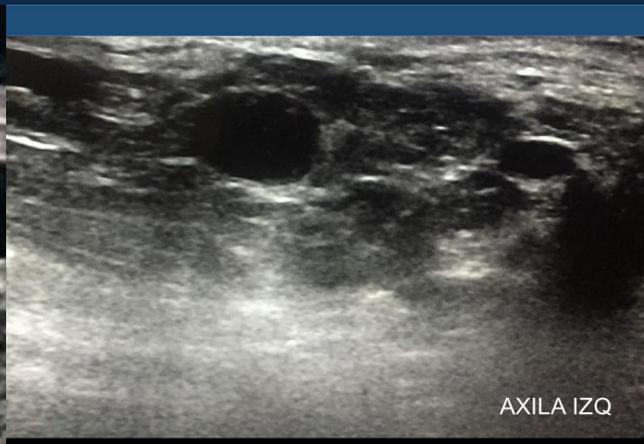
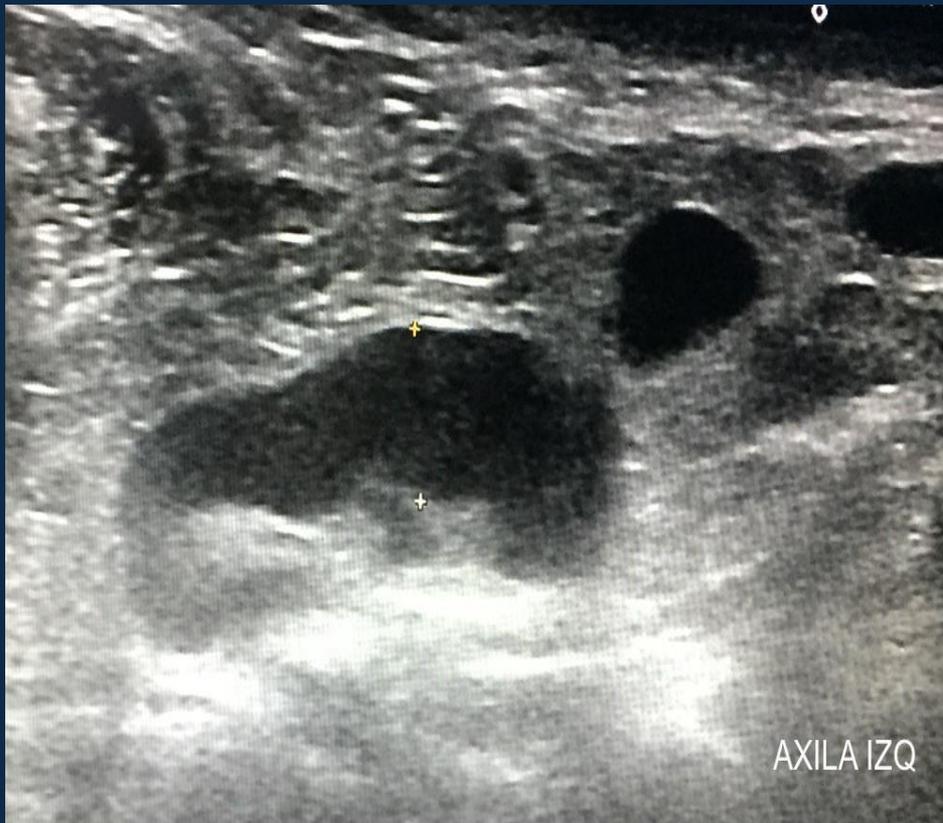
Paciente femenina, 61 años, hipotiroidismo, IC, sin más antecedentes relevantes, consulta por SRG, fiebre, odinofagia y tos productiva.

Laboratorio: GB:16200/mm³ (Linfocitos:1700), Hb:7.9 g/L, Hto.: 24.8%. Biopsia de ganglio axilar derecho: Proliferación celular linfoide atípica, con numerosas mitosis. Inmunohistoquímica: CD20 y CD23 positivos en áreas foliculares, CD3 y CD5 positivos en áreas interfoliculares, CD30, CD10, BCL6, CilcinaD1 e IgG4 negativo, BCL2 positivo, Ki-67:70%: características histomorfológicas de E.C.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS:

Ecografía mamaria: Axila derecha con múltiples adenopatías. Axila izquierda con imágenes ganglionares, la dominante con engrosamiento cortical de 7 mm.

TC de tórax, abdomen y pelvis con cte.: Axilas con adenomegalias, algunas sin hilio graso conservado. Imágenes ganglionares, retrocavopretraqueal de 11 mm y lateroaórtica izquierda de 11 mm en sus ejes cortos.



Dist A	7 mm			
--------	------	--	--	--

782



DISCUSION:

La E.C es un raro trastorno linfoproliferativo, de patogenia incierta y diagnóstico anatomopatológico e inmunohistoquímico. Pertenece a las grandes simuladoras, con múltiples causas. Se vincula a infecciones (VHH8), procesos autoinmunes, inmunodeficiencias, etc. Clasificación morfológica: localizada, sistémica y mixta.

Variante sistémica (10% de los casos): agresiva, sintomática, aparece en la 6ª década de vida, cursa con anemia, hepatoesplenomegalia y SRG. Afecta varios territorios ganglionares. Su tratamiento es quimioterápico y el pronóstico regular. Se asocia a enfermedad de POEMS (polineuropatía, organomegalia, endocrinopatía/edema, proteína monoclonal y cambios cutáneos), sarcoma de Kaposi, plasmocitoma.

Principal diferencial: Linfoma

Criterios imagenológicos:

- Adenopatías multinivel sin masa dominante.
- Adenopatías con engrosamiento cortical asociado.
- Masa solitaria que realza con cte. EV.
- Masa infiltrante con adenopatías.
- Vasos en la proximidad de la masa.
- 10% presenta calcificaciones.

CONCLUSIÓN:

Destacar la importancia de esta infrecuente entidad y su variante sistémica, siendo fundamental tenerla en cuenta en los diferenciales. El pronóstico es poco favorable y requiere un abordaje multidisciplinario.

BIBLIOGRAFIA:

1. Sigüenza González, Rebeca, Nuria Andrés García, Eugenio Sahagún Salcedo, Margarita Rodríguez Velasco, María Rosa López Pedreira, y Teresa Álvarez De Eulate García. 2018. Enfermedad De Castleman: Más Allá De Los Gamuts De diagnóstico Diferencial. Seram, noviembre.
2. Vílchez León M, Cortés Mejía M, Espinoza Artavia A, Webb Webb K. 2019. Enfermedad de castleman unicéntrica: revisión breve de una enfermedad poco conocida. Rev.méd.sinerg.
3. Nikhil Munshi, Maneesha Mehra, Helgi van de Velde, Avinash Desai, Ravi Potluri & Jessica Vermeulen (2015) Use of a claims database to characterize and estimate the incidence rate for Castleman disease, Leukemia & Lymphoma, 56:5, 1252-1260.
4. Jiang JP, Shen XF, Du JF, Guan WX. A retrospective study of 34 patients with unicentric and multicentric Castleman's disease: Experience from a single institution. Oncol Lett. 2018 Feb;15(2):2407-2412.
5. Bellolio J Enrique, Tapia Óscar, Iriarte C M^a José. 2014. Enfermedad de Castleman, un diagnóstico diferencial que no se debe olvidar en los tumores de mediastino: Caso clínico. Rev. méd. Chile.