



CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Nº 196

LINFOMA NO HODKING PRIMARIO DE CUELLO UTERINO: A PROPOSITO DE UN CASO

Autores:

CHIALVO, Verónica María
BUSTAMANTE, Manuel Alejandro

ÁLVAREZ MILLER, Lorena

SÁNCHEZ, Gabriela

TISCORNIA, María Paula

PRIETO PEREZ, María Lorena

verochialvo@hotmail.com

Departamento de la mujer y niño.
Sanatorio Allende. Córdoba.

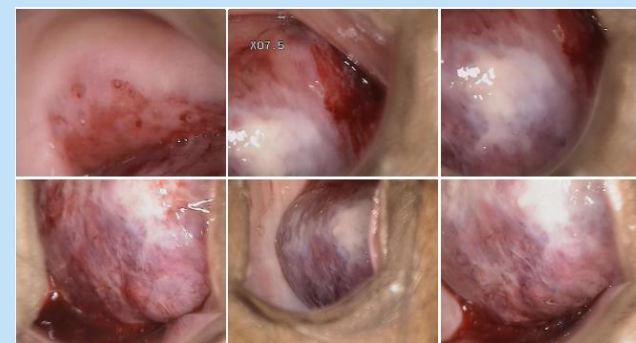
Los autores no presentan conflicto de interés.



**SANATORIO
ALLENDE**
Especialistas
en el cuidado de la vida

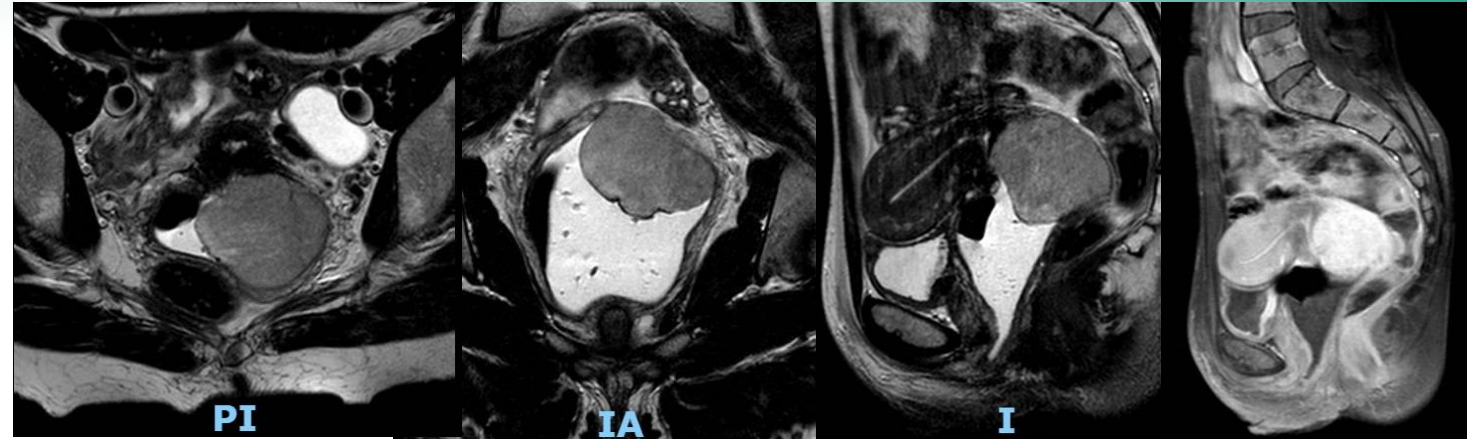
PRESENTACION DEL CASO:

- Paciente de sexo femenino de 42 años, consulta por dispareunia, sinusorragia y flujo vaginal de dos meses de evolución. Controles ginecológicos 6 meses previos normales.
- Examen físico: lesión de aspecto tumoral sólida, de crecimiento exofítico, superficie lisa, consistencia friable, que reemplaza el labio posterior del cuello uterino con extensión al tercio superior de vagina alcanzando el tercio medio.
- Se realiza Biopsia: Linfoma no Hodgking (LNH) tipo B difuso de células grandes.
- Se realiza Resonancia de Pelvis (RM), PET CT y estudios de estadificación.
- Se clasifica como Estadio IIE. Realiza tratamiento sistémico con RCHOP por 6 ciclos.

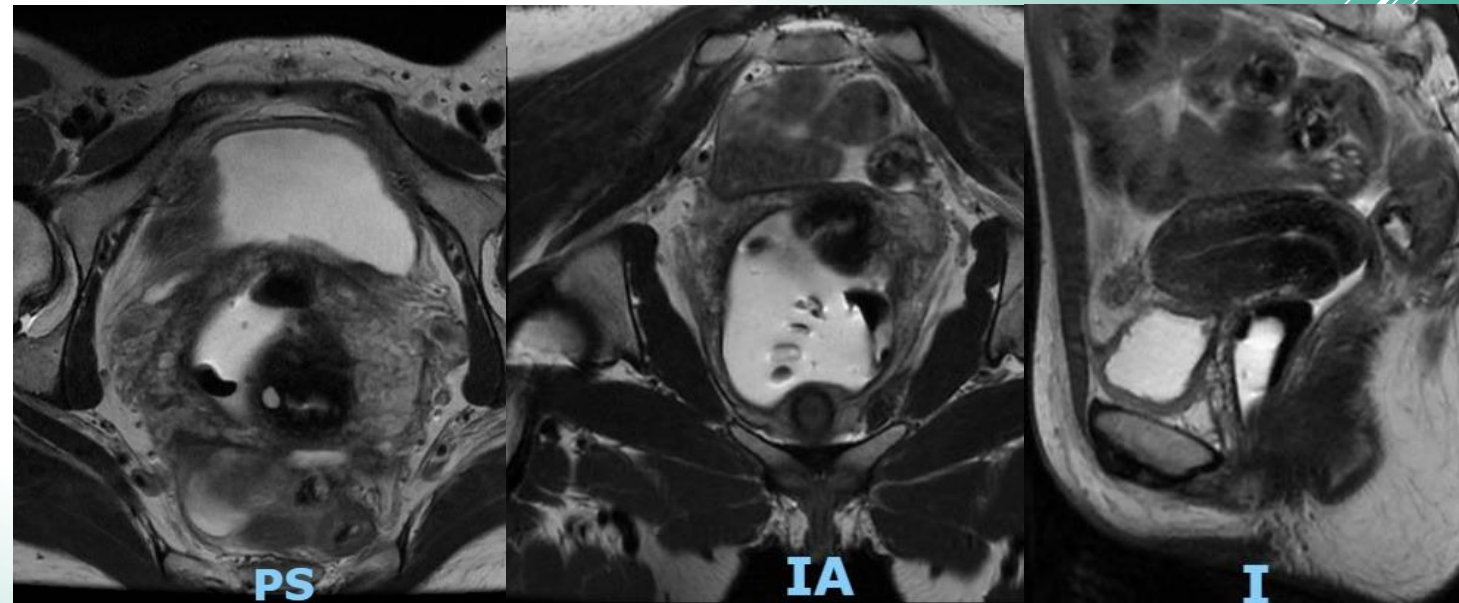


HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

- **RM de Abdomen y Pelvis:** Útero en A.V.F que presenta a nivel del labio posterior del cuello formación ocupante de espacio, hipointensa en T1 y T2, de 57 mm x 48 mm.
- Se encuentra en contacto con el fórnix vaginal, no visualizándose plano de separación.
- Presenta importante realce con inyección de contraste y restricción a la secuencia de difusión.
- Finaliza con buena respuesta y tolerancia.



RM PRE TRATAMIENTO

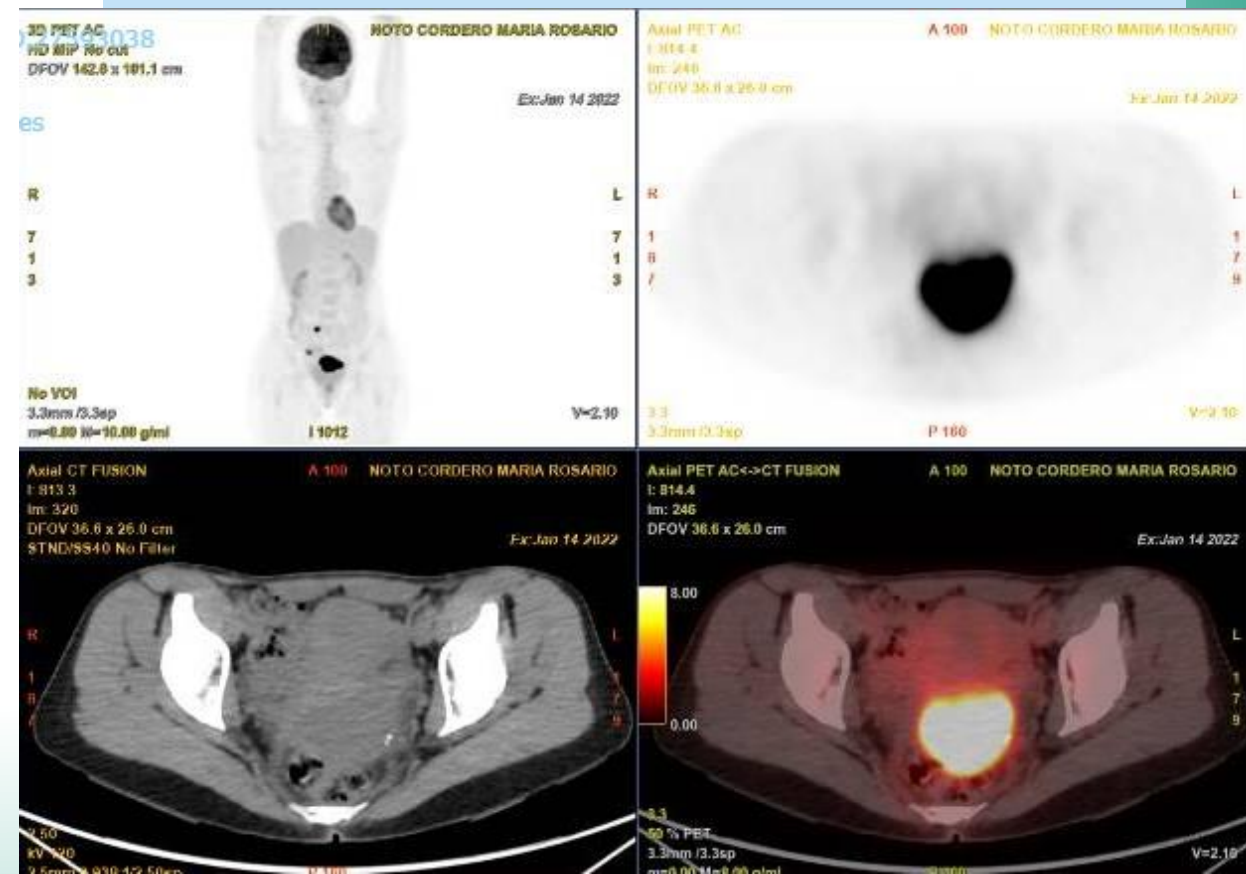
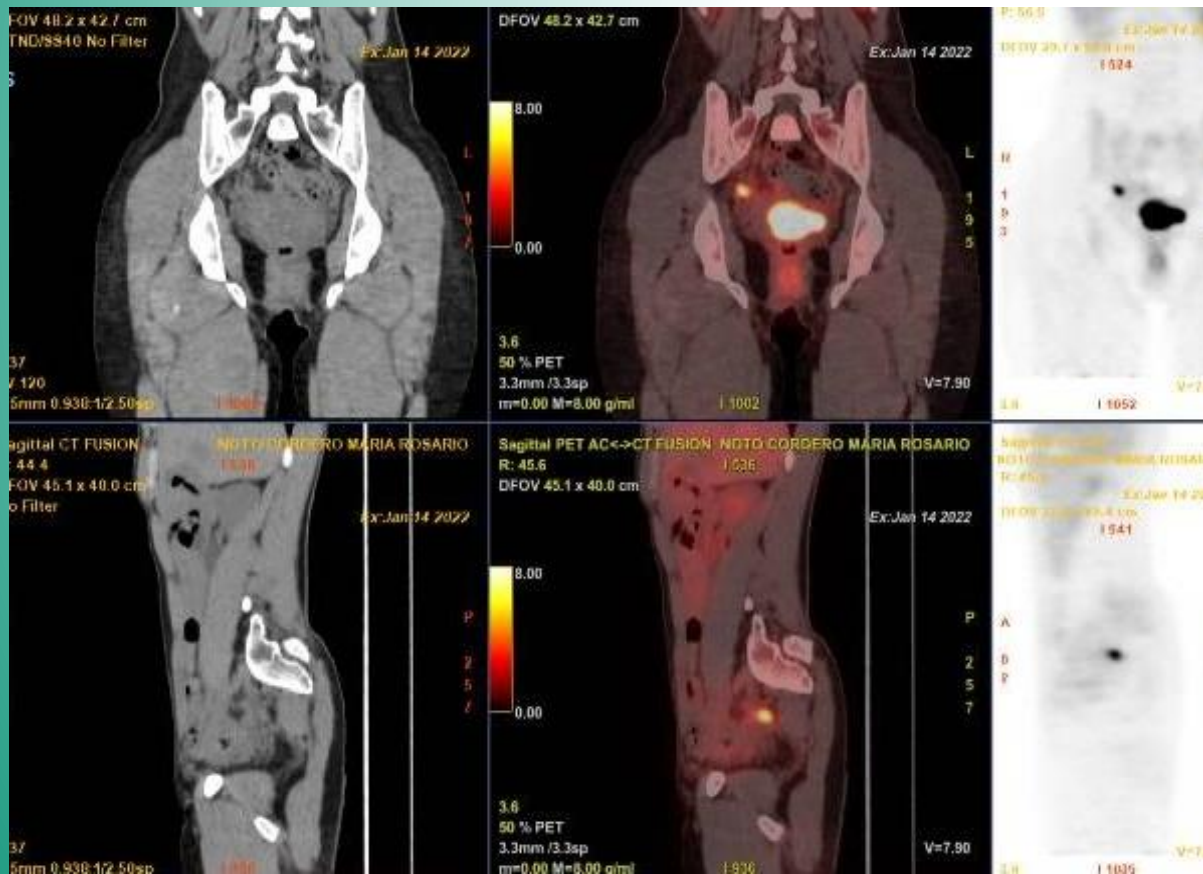


RM POS TRATAMIENTO

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

PET CT: Adenopatía hipermetabólica ilíaca primitiva (SUVmax 17); en cadena ilíaca externa derecha (SUVmax 8,5).

Lesión ocupante de espacio en el cérvix uterino que muestra intenso hipermetabolismo (SUVmax 26,7). No se objetiva secundarismo en abdomen, tórax ni cerebro.



- El LNH engloba un conjunto de linfomas malignos que engloba a los nódulos linfáticos, aunque un 25% puede presentarse como extranodal.
- Raramente se presenta como tumores primarios ginecológicos, menos del 0.5% afectando al cérvix, más que al útero, la vagina o la vulva. Las formas extranodales más frecuentes son gastrointestinales y ósea.
- El linfoma B difuso es el subtipo más frecuente en el tracto genital. Se confirma diagnóstico mediante biopsia y se debe realizar PET-CT y biopsia de médula ósea.
- El tratamiento no está establecido debido a su baja incidencia y corta experiencia, pero la quimioterapia, la radioterapia o ambas combinadas serían opciones válidas.

CONCLUSIÓN:

El linfoma pelviano primario es raro pero puede debutar con clínica ginecológica simulando otras neoplasias. Se debe incluir dentro de los diagnósticos diferenciales, sobre todo cuando los estudios ginecológicos de rutina previos eran normales.

BIBLIOGRAFÍA:

- ZIAD HILAL, FRANZISKA HARTMANN, ASKIN DOGAN, CEM CETIN, HARALD KRENTEL, SVEN SCHIERMEIER, BEATE SCHULTHEIS and CLEMENS B. TEMPFER. Lymphoma of the Cervix: Case Report and Review of the Literature. *Anticancer Research* September 2016, 36 (9) 4931-4940.
- Diana María Diago Muñoz, M San Nicolás Griñán, María Isabel Sánchez Zapata, Álvaro López Soto, Isabel Maqueda Martínez, María Fernanda Martínez, MA Isacc Montero. Linfoma genital avanzado: difícil diagnóstico y mal pronóstico. *Prog Obst Ginecol* 2020;63 (3): 155-159.
- M. Ferrando, C. Marcos, V. Carmona, F. Nohales. Presentación ginecológica de un linfoma no Hodgkin. *Clin Invest Gin Obst*. 2010;37(2):7578.
- García E, López A, Maroto R. Linfoma primario de cuello uterino. A propósito de un caso. *Prog Obstet Ginecol* 1999;42:116-164.
- R. Peira, P. Fusto, C. Marino, F. Alameda, S. Serrano, R. Carreras. Linfomas Primarios del aparato genital Femenino. *Prog Obstet Ginecol* 2003;46(5):227-30.
- HÉCTOR HUGO BUSTOS-LÓPEZ, CARLOS ROBLES-VIDAL,, JULIO GONZÁLEZ-COFRADES,, JESÚS BAQUERA-HEREDIA,, MARTHA JURADO-JURADO, GABRIEL ROJAS-POCEROS,, MERUHELIN LEGER-VARGAS. Linfoma primario cervical no Hodgkin de células grandes con inmunofenotipo B. Presentación de un caso. *Perinatol Reprod Hum* 2002; 16: 131-138.