

Nº 410

APENDICITIS SECUNDARIA A LINFOMA DE MANTO

Autores: Alvarez, Magalí*; Primavera, Andrés*; González, Florencia**; Jimenez, Yenny**; Uriona, Bárbara**.
TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.

*Médicos especialistas en diagnóstico por imágenes.

** Médicos residentes de diagnóstico por imágenes.

email: gonzalezalexandra.f@gmail.com

CABA, Argentina.

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

PRESENTACIÓN DE CASO:

- ▶ **Clínica:** paciente masculino de 58 años de edad que consulta a guardia por dolor intenso en FID de 24 hrs de evolución, distensión abdominal, edema en miembros inferiores, malestar general y pérdida de peso.
- ▶ **Antecedentes:**
 - LNH tipo B de bajo grado de reciente diagnóstico, AnnArbor IVB, sin tratamiento quimioterápico.
 - Quirúrgicos: Colecistectomía, amigdalectomía, orquidopexia izquierda en la infancia.
- ▶ **Examen físico:** Hipocondrio derecho doloroso a la palpación, esplenomegalia indurada palpable a 20 cm del reborde costal izquierdo. Palidez generalizada y edema 2/6 de MMII Godet (+). Adenomegalias cervicales y axilares.
- ▶ **Estudios complementarios:** se solicitan laboratorios y TC abdominopelviana con contraste EV:
 - Hemograma: Anemia y leucocitosis.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

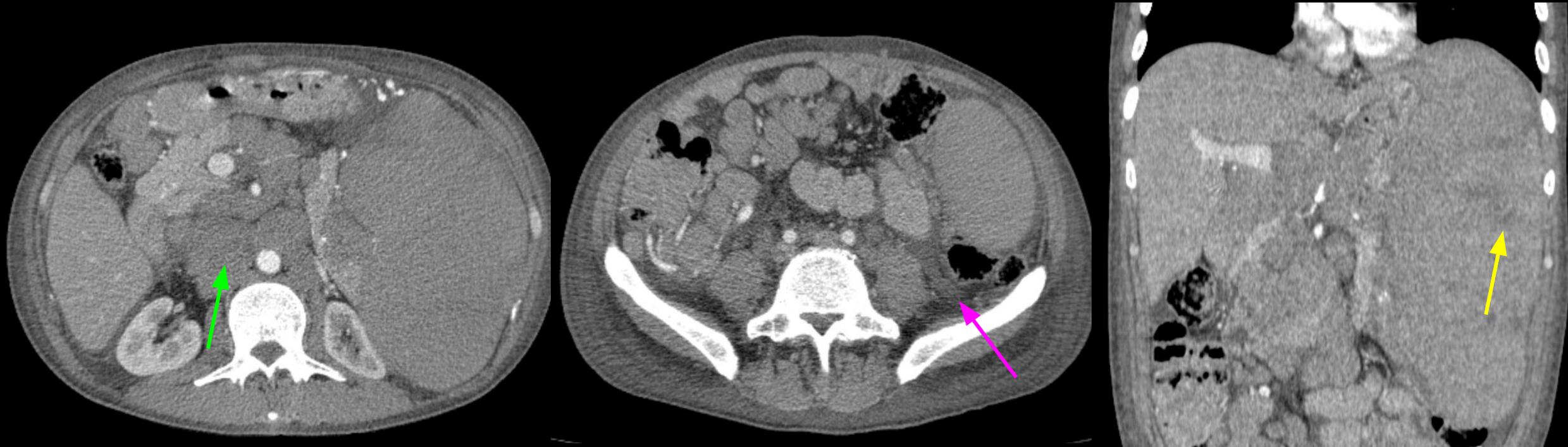
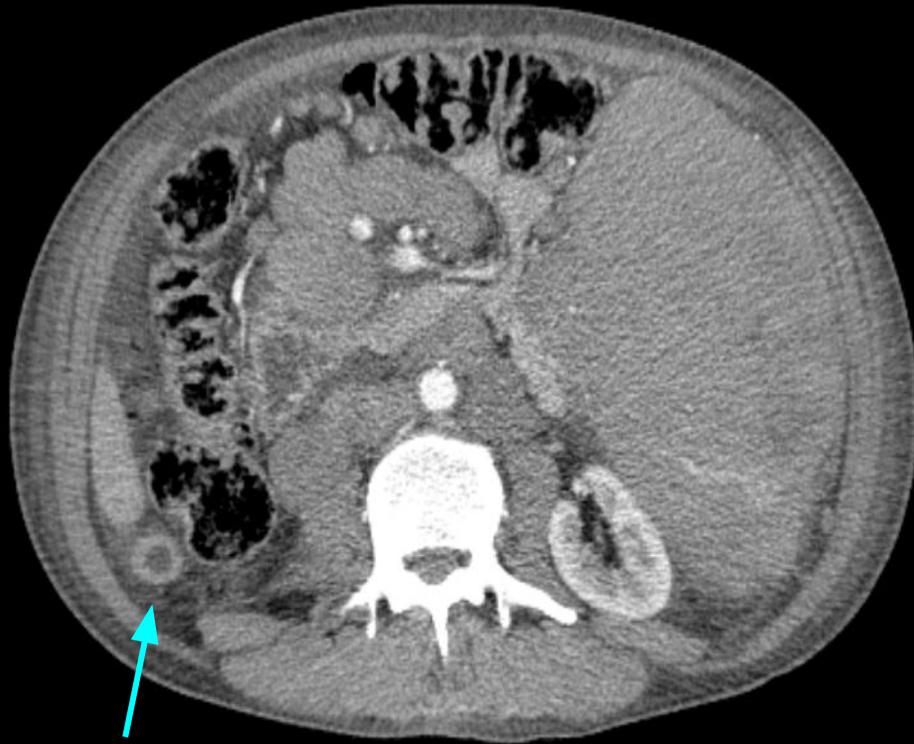


Fig. 1. TC de abdomen con contraste EV. Evidencia esplenomegalia heterogénea a expensas de múltiples lesiones focales (flecha amarilla), con múltiples adenopatías peritoneales, retroperitoneales, en cadena aórtica y grandes ramas (flecha verde).

Escaso líquido libre en cavidad peritoneal (flecha rosa).

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TFig. 2. C de abdomen con contraste EV. Apéndice cecal (flecha celeste) de paredes engrosadas, con aumento de tamaño (diámetro 17,4 mm). Se encuentra en flanco derecho, posterior al colon ascendente, su extremo distal contacta con el segmento VI hepático.

► Se decide internación y tratamiento quirúrgico por apendicitis aguda. Se estudia la pieza por anatomía patológica.
Resultado:

- **Compromiso apendicular por linfoma de manto.**

INFORME HISTOPATOLOGICO

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

Apendice cecal que mide 5x1cm. Serosa opaca. Pared de hasta 0,3cm. Luz dilatada.

DESCRIPCION MICROSCOPICA:

Los cortes histologicos del apendice cecal muestran una superficie lisa, pero con pared engrosada y luz en grandes sectores obliterada.

En otros fragmentos se observa una hendidura luminal conservada y algunas glandulas.

La pared esta engrosada a costa de una proliferacion difusa de elementos linfoides medianos, que se disponen de manera homogenea, con nucleo discretamente irregular y se disponen anchas napas de elementos tumorales, con nula reaccion desmoplasica.

En otros sectores el tumor se hace un poco mas laxo, infiltra totalmente la capa muscular y el tejido adiposo de la subserosa.

El limite de reseccion proximal esta comprometido.

La imagen histologica es compromiso por linfoma del manto.

DIAGNOSTICO:

Apendice cecal, reseccion:

- Compromiso por linfoma del manto.

NOTA: INFORME REALIZADO POR: DR.BORIS ELSNER M.N.25896

DISCUSIÓN:

El linfoma de manto es un subtipo agresivo de LNH de fenotipo B que representa entre un 2,5 y un 10% de todos los linfomas y tiene una supervivencia media de 3 a 5 años. Alrededor del 35-40% de los linfomas extranodales se ubican en el tracto gastrointestinal pero la **afectación del apéndice es muy infrecuente, representando <2% de todos los linfomas gastrointestinales³** y suele formar parte de una afección intestinal generalizada. Es fundamental conocer la existencia de esta asociación poco frecuente ya que cambia la estadificación y tratamiento de los pacientes. Las imágenes apoyan el diagnóstico ante la sospecha clínica.

CONCLUSIÓN:

*Recordar a la **apendicitis como complicación por infiltración linfocitaria**.

*La correlación imagenológica juega un rol fundamental como apoyo a la sospecha clínica e instauración precoz del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Quintas-Lorenzo, Paola, Castro-Novo, Inés, Dacal-Rivas, Andrés, Francisco-González, María, Cubiella-Fernández, Joaquín, & Fernández-Seara, Javier. (2012). Linfoma de células del manto con afectación intestinal. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 104(3), 142-143. <https://dx.doi.org/10.4321/S1130-01082012000300007>
- 2) Mario Murguía-Pérez, Marlene Serrano-Rufino, Marco Antonio Bolaños-Aguilar, Saulo Mendoza-Ramírez, Linfoma primario del apéndice cecal con presentación clínica de apendicitis aguda, *Revista Española de Patología*, Volume 46, Issue 2, 2013, Pages 101-105, ISSN 1699-8855 <https://doi.org/10.1016/j.patol.2012.07.007>.
- 3) Stephanie Taha-Mehlitz and others, Mantle cell lymphoma—rare differential diagnosis of a tumor in the vermiform appendix, *Journal of Surgical Case Reports*, Volume 2019, Issue 1, January 2019, rjy367, <https://doi.org/10.1093/jscr/rjy367>