670

UN LINFOMA EVASIVO CON ANATOMIA PATOLOGICA

SANATORIO MATER DEI
HERMANAS DE MARÍA DE SCHÖNSTATT

Montoya, Mariela | Aguilar, Cecilia| Pereira, Mario | Blanche Soaje, Emmanuel | González de Prado, German.

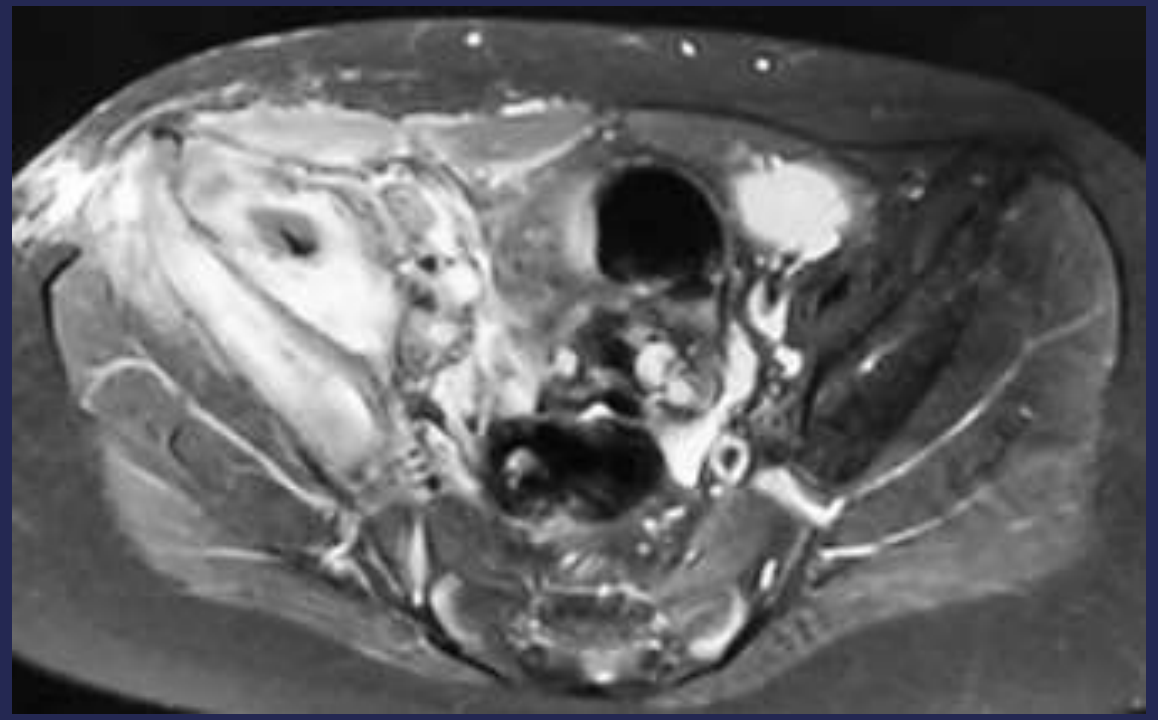
mariela.montoya1994@gmail.com

CABA, Argentina

Presentación del caso

Paciente femenina de 9 años derivada de otro centro con diagnóstico de infección en psoas ilíaco derecho y adenopatías inguinales bilaterales, con rescate de Bartonella. Presentaba dolor inguinal derecho con múltiples líneas de tratamiento antibiótico durante varios meses sin respuesta clínica adecuada.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



- Resonancia: Aumento de espesor en la porción externa del músculo ilíaco derecho, hiperintensidad de señal en T2 y STIR, con realce heterogéneo tras la administración de contraste. Se asocia a múltiples imágenes ganglionares a nivel de cadena ilíaca externa, inguinal y obturatriz derecha.
- PET-CT: Alteración de la morfología y aumento del espesor del músculo psoas derecho a expensas de una formación heterogénea marcadamente hipermetabólica (SUV máximo 18,2) con alteración de los planos grasos circundantes. Se asocia con engrosamiento de la cortical ósea del hueso coxal homolateral y aumento de la densidad del sector endomedular del hueso ilíaco y la región acetabular.

Discusión

- Las resonancias y tomografías demostraban un comportamiento infeccioso, pero al realizar PET-CT se evidencio una marcada actividad hipermetabolica a nivel del musculo psoas iliaco (SUV 18.2) motivo por el cual se orientó pensar en neoplasia.
- La primer biopsia que abarco múltiples regiones (incluyendo el psoas iliaco con mayor SUV), la misma no resulto positivas para células neoplásicas, pero tres meses después en la última resonancia se evidencia progresión de la enfermedad y ausencia de respuesta clínica al tratamiento antibiótico, motivo por el cual se decide volver a repetir la biopsia, obteniendo diagnóstico de LACG.
- La paciente realizo tratamiento quimioterapico con un control de PET-CT una vez finalizado el ciclo, donde presento un score 1 de Deauville.
- El linfoma anaplásico de células grandes (LACG) representa el 10% de los linfomas en la infancia.
- Suele afectar típicamente a los ganglios, principalmente periféricos, mediastínicos y abdominales, acompañado de síntomas generales. Las manifestaciones extraganglionares del LACG son principalmente en la piel y, con menor frecuencia, en los huesos, en hígado, bazo, riñón, pulmón, pleura y tracto gastrointestinal.

Conclusión

Si bien la primera biopsia fue inconclusa, debido a la alta sospecha diagnostica por los hallazgos imagenologicos se planteó la rebiopsia logrando obtener el diagnostico definitivo.

Bibliografía

- •Linfoma anaplásico de células grandes endobronquial en la infancia Endobronchial anaplastic large cell lymphoma in childhood O.M. Escobosa Sánchez, A. Herrero Hernández, T. Acha García Unidad de Oncología Pediátrica, Hospital Materno Infantil Carlos Haya, Málaga, España
- •LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES - AFECTACIÓN CUTÁNEA Y TAPONAMIENTO CARDIACO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN EN UN NIÑO DE 2 AÑOS- Gema Mira-Perceval Juan R2. Pediatría. HGUA. Tutor: Dr. Pedro J. Alcalá Minagorre 12 de Febrero 2015
- •Linfoma anaplásico de células grandes ALK–1 positivo, primario de pulmón. Informe de un caso pediátrico. ALK–1 positive anaplastic large cell lymphoma of the lung. Report of a pediatric case