

LINFOMA HEPATICO

AUTORES:

PIERINA VILMA HIDALGO GOMEZ

PAOLA XIMENA VALENZUELA GUTIERREZ

H.I.G.A “DR. DIEGO PAROISSIEN”- SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

DECLARO NO POSEER CONFLICTO DE INTERESES EN CUANTO A LA PRESENTACION DEL CASO.

BUENOS AIRES – ARGENTINA – PIERITAHG01@GMAIL.COM

PRESENTACION DEL CASO

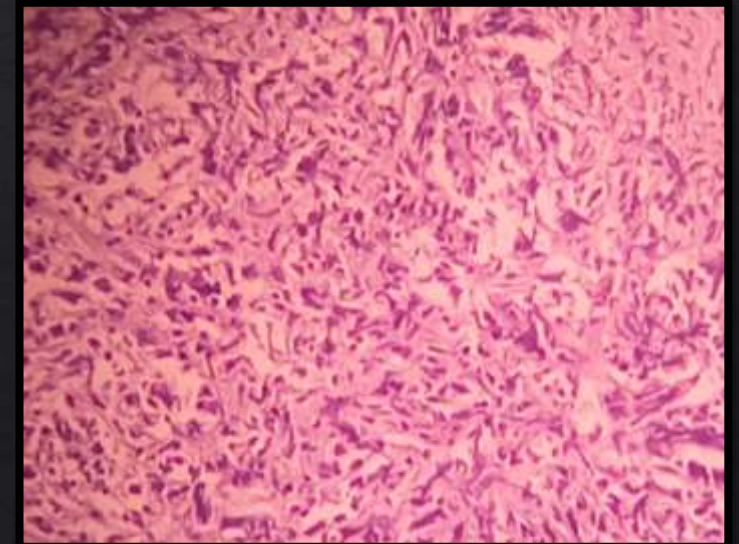
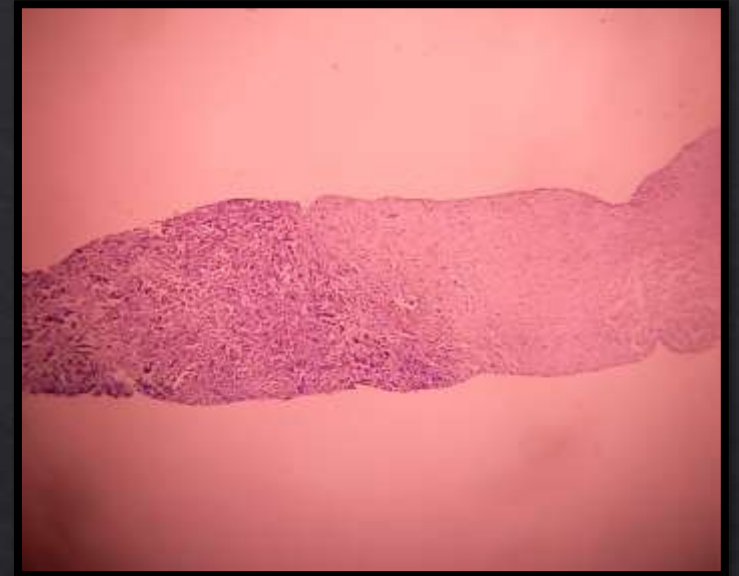
Paciente de 32 años, con dolor abdominal a predominio hipocondrio derecho.

Antecedentes de HIV, virus Epstein Barr.

Laboratorio: Deshidrogenasa láctica (LDH) 3148 (135-240).

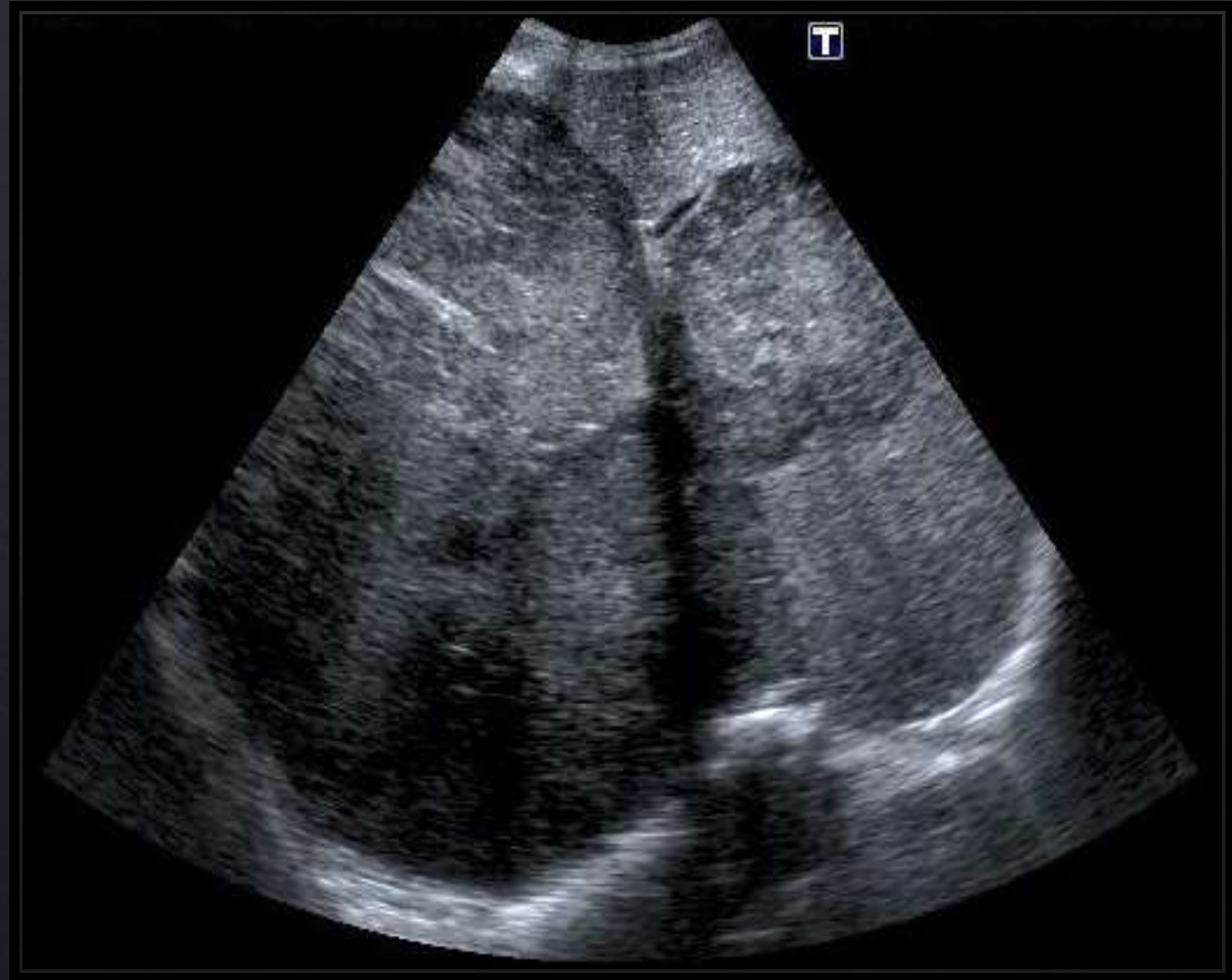
Perfil inmunohistoquímico:

Linfoma B de alto grado



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

ECOGRAFÍA: En hígado se observan múltiples imágenes nodulares hipoecogénicas, heterogéneas, de bordes definidos que ocupa la totalidad del lóbulo hepático derecho, el de mayor diámetro de 168 x 112mm y en lóbulo hepático izquierdo segmento IV de 66 x 54mm, con escasa captación Doppler color central y periférico.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

TC EV: Hígado aumentado de volumen a expensas de múltiples imágenes nodulares de bordes lobulados, con zonas líquidas irregulares en su interior sugyente de necrosis, con discreto realce heterogéneo tras la administración de contraste EV, se destaca las de mayor volumen en lóbulo derecho de 184 x 132mm y 96 x 89mm.



DISCUSION

El linfoma hepático primario (LHP) es el subtipo menos frecuente de todos los linfomas no-Hodgkin, con una incidencia menor al 1%.

Se manifiesta entre la 4ta y 5ta década de la vida con predominio por el sexo masculino.

Existen factores etiológicos a destacar como la inmunosupresión prolongada incluyendo VIH, virus Epstein-Barr (VEB), hepatitis B y C.

La presentación clínica es insidiosa e inespecífica, puede presentarse con dolor en hipocondrio derecho, hepatomegalia, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

Las pruebas de imagen son fundamentales en el diagnóstico, estadificación y seguimiento. Entre los abordajes terapéuticos se menciona el plan quirúrgico, radioterapia y quimioterapia.

CONCLUSION

Si bien la etiología no es muy clara debemos sospechar del LHP, en casos como el nuestro en el que se detectó una masa hepática, con elevación importante de LDH, marcadores tumorales negativos, con antecedentes de HIV y VEB. El diagnóstico oportuno permite iniciar un tratamiento dirigido, mejorando el pronóstico del paciente ya que tiene un enfoque distinto al del resto de lesiones hepáticas por lo que es importante considerarlo dentro de los diagnósticos diferenciales.

BIBLIOGRAFIA

- Miranda Bautista, D. J., Díez Uriel, D. E., García Pérez, D. Ángela, Zulueta Odriozola, D. J. M., Fernández Tamayo, D. A. M., & De Miguel Campos, D. E. (2021). LINFOMA HEPÁTICO: HALLAZGOS RADIOLÓGICOS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. . Seram, 1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4033>
- Castillo-García J, Montes de Oca-Orellana R, León-Merino G, et al. Linfoma hepático de células tipo B. Acta Med. 2018;16 (1):54-57.
- Cerban R, Gheorghe L, Becheanu G, Serban V, Gheorghe C. Primary focal T-cell lymphoma of the liver: a case report and review of the literature. J Gastrointest Liver Dis. 2012; 21 (2): 213-216.