



0460

# LINFOMA DIFUSO DE CELULAS B GRANDES (LDCBG) MAMARIO “UN PRIMARIO POCO HABITUAL”

## AUTORES:

- Colmán Fariña, Felicita Clemencia.
- Villa, Daiana María.
- Ríos, Ana Belén.
- Idiart, Ana Paula.
- Billordo Zini, Santiago.

colmanfelicita@gmail.com

Hospital Interzonal General de Agudos EVITA PUEBLO  
Berazategui. Buenos Aires. Argentina

Los autores declaran no tener conflictos de intereses de ninguna índole



0460

### PRESENTACION DEL CASO:

Femenina, 85 años, referida a nuestra institución para complementar estudios en relación a tumoración palpable en mama izquierda. Refiere no recordar tiempo de aparición y sudoración nocturna.

Otros antecedentes: insuficiencia renal, sme. intestino corto y cirugías varias.

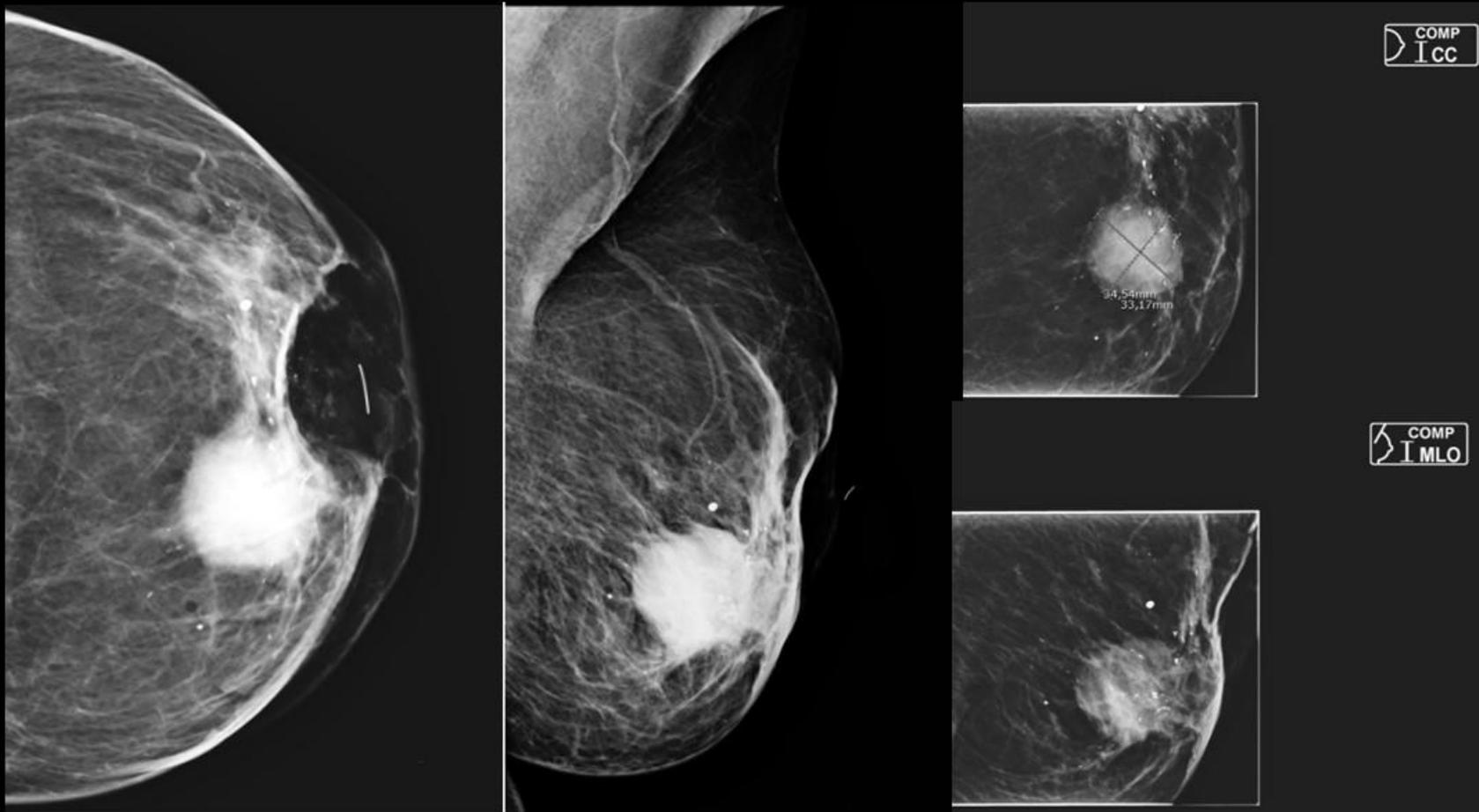
Biopsia mama izquierda: histopatología e inmunohistoquímica sugerentes de Linfoma difuso de células B grandes (CD20, CD10, BCL-2 y BCL-6 positivos, Ki 67: 40 %).

### HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

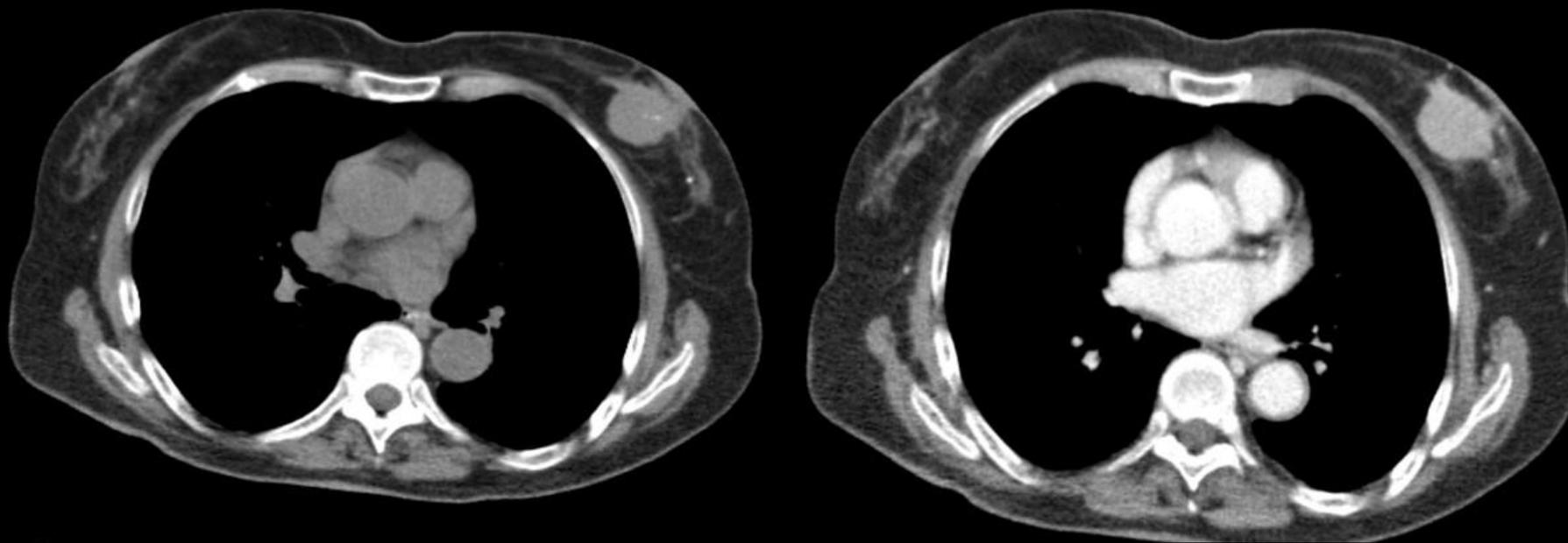
Ecografía mamaria: Mama izquierda (MI) presenta nódulo hipoecoico, de márgenes irregulares, mide aproximadamente 28 x 34 x 24 mm, con vascularización central Doppler color.

Mamografía: A nivel retroareolar de MI, se observa distorsión arquitectural, engrosamiento y retracción cutánea asociada a imagen nodular de márgenes no circunscriptos de 34 x 33 mm, con calcificaciones en su interior, que tras técnica de compresión focalizada persiste.

TC de cuello, tórax, abdomen y pelvis con contraste: Masa irregular en MI, con calcificaciones y realce tras el contraste EV. Sin otros hallazgos de relevancia en los sectores evaluados.



Mamografía de MI en proyección CC y MOL , y sus respectivas compresiones focalizadas



TC sin y con contraste EV, en cortes axiales representativos de lesión en MI.



### DISCUSION:

El LDCBG representa más del 35% de los linfomas no Hodgkin (LNH). El linfoma de mama representa <1% de todos los tumores malignos de mama y <2% de todos los LNH extranodales. Esta baja prevalencia probablemente esté relacionada con la escasez de tejido linfoide en la mama.

El linfoma secundario o metastásico es el tipo más común que afecta a la mama (17%). Su incidencia aumenta con la edad y se vincula a infecciones (VIH y VEB), inmunocompromiso, enfermedades autoinmunes. Un subtipo poco frecuente es el anaplásico asociado a prótesis mamarias. Las variadas formas de presentación clínica e imagenológica hacen de la biopsia con estudio inmunohistoquímico un requisito para el diagnóstico definitivo.

Los LNH primarios de mama deben cumplir los siguientes criterios: -lesión linfomatosa en estrecha relación con el tejido mamario en un espécimen suficiente para análisis patológico, -ausencia de diagnóstico previo de linfoma extramamario y de lesión linfomatosa fuera de la mama en los 6 meses subsiguientes. La excepción es cuando se afectan simultáneamente ganglios axilares y supraclaviculares ipsilaterales. Además, se deberá descartar el antecedente o diagnóstico de leucemia.

La afectación mamaria suele ser unilateral (89-95%) y la edad promedio es de 60-65 años, aunque puede tener una distribución bimodal. Los linfomas primarios suelen tener mejor pronóstico que los carcinomas mamarios o la infiltración linfomatosa secundaria, y en cuanto a los LDCBG, podrían tener peor pronóstico respecto a los subtipos de linfomas mamarios menos frecuentes y mayor tasa de recidivas.



### CONCLUSIÓN:

Compartir el reporte de caso de un diagnóstico poco habitual dentro del espectro de neoplasias mamarias primarias.

Recalcar la importancia de tener presente a los linfomas como diferenciales y del manejo multidisciplinario de la patología mamaria.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Ryan G, Martinelli G, Kuper-Hommel M, Tsang R, Pruneri G, Yuen K, Roos D, Lennard A, Devizzi L, Crabb S, Hossfeld D, Pratt G, Dell'Olio M, Choo SP, Bociek RG, Radford J, Lade S, Gianni AM, Zucca E, Cavalli F, Seymour JF; International Extranodal Lymphoma Study Group. Primary diffuse large B-cell lymphoma of the breast: prognostic factors and outcomes of a study by the International Extranodal Lymphoma Study Group. *Ann Oncol.* 2008 Feb;19(2):233-41.
2. Sean D. Raj, Mahmud Shurafa, Zeeshan Shah, Karuna M. Raj, Michael D.C. Fishman, and Vandana M. Dialani. Primary and secondary breast Lymphoma: Clinical, Pathologic, and Multimodality imaging Review. *Radiographics* 2019, 39:3, 610-625.
3. L. Ferbeyre-Binelfa et al. Linfoma no Hodgkin primario de mama: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Gaceta Mexicana de Oncología.* 2013 Nov; 12 (6): 453-458.
4. Gaillard F, Saber M, Mellam Y, et al. Breast lymphoma. Reference article, *Radiopaedia.org* : <https://doi.org/10.53347/rID-1015>