

REPORTE DE CASO: HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS

Autores: Dr. Cristhian Verdesoto Saltos, Dr. Andres Saez
Residente de segundo año en Diagnóstico por imágenes del Sanatorio Güemes
Médico imagenólogo intervencionista.
CABA/Argentina
crsths3@gmail.com
Los autores no presentan conflicto de interés.

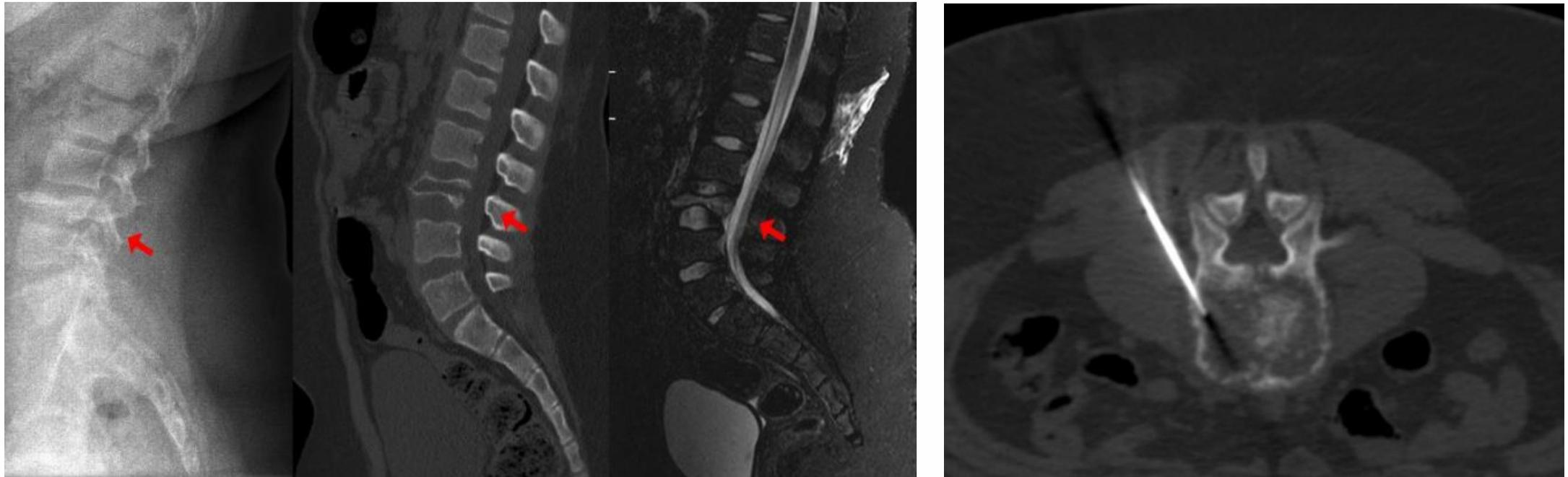


PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 10 años sin antecedentes de relevancia, acude por cuadro clínico de aproximadamente 1 mes de evolución de dolor en región lumbar de forma progresiva que se volvió limitante a la deambulación desde hace 48 horas. Como antecedente refiere caída de propia altura mientras bajaba las escaleras impactando en región sacra. Se procede a realizar estudios imagenológicos complementarios.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- Radiografía y tomografía de columna lumbar: Disminución de la altura vertebral de L3 con acuñamiento biconvexo, en relación a fractura por aplastamiento.
- RM de columna lumbar: Colapso parcial del cuerpo vertebral de L3 con signos de edema óseo, realce postcontraste, con abombamiento de muro posterior hacia conducto raquídeo.
- Procedimiento: Se realiza bajo control tomográfico punción ósea del cuerpo de L3, sin complicaciones.



DISCUSIÓN

- La histiocitosis X es un trastorno histiocítico de etiopatogenia desconocida. Tiene una sintomatología y una presentación clínica heterogéneas; es más común en la población pediátrica y afecta el sistema óseo en el 77% de los casos, la piel y las mucosas en el 39%, los nódulos linfáticos en el 19% y el hígado en el 16%.
- El diagnóstico de la histiocitosis de células de Langerhans se basa en una combinación de hallazgos clínicos, radiografías, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y biopsias de tejidos afectados. La biopsia es el método definitivo para confirmar el diagnóstico, ya que permite identificar las células de Langerhans anormales.
- El tratamiento depende de la gravedad y la extensión de la enfermedad. Las opciones terapéuticas incluyen la observación, corticosteroides, quimioterapia, radioterapia y, en casos graves, trasplante de médula ósea. El pronóstico en la enfermedad focal es muy bueno. En el caso de la enfermedad sistémica, el 60% de los pacientes que la presentan tienen un curso crónico, siendo necesario buscar otras líneas de tratamiento.

CONCLUSIÓN

- La histiocitosis de células de Langerhans es una enfermedad poco frecuente, con una clínica heterogénea de difícil diagnóstico, y la presentación vertebral es muy rara. Los estudios de imagen, representan un papel fundamental para la orientación al diagnóstico, así como biopsia guiada por TC ya que permite obtener muestras de tejido de manera precisa y segura, lo que es fundamental para el diagnóstico y la planificación del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Edna Morán Villaseñor, Carola Durán McKinster, Luz Orozco Covarrubias, Carolina Palacios López, Marimar Sáez-de-Ocáriz y María Teresa García Romero, Histiocitosis de células de Langerhans: nuevos conceptos moleculares y clínicos, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México. Volumen 16 / Número 1 n enero-marzo 2018, Available at:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2018/dcm181g.pdf>
- Casanovas A, Elena G, Rosso D, Servicio de Hemato-Oncología Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde, Histiocitosis de células de Langerhans, • Volumen 18 N° 1: 60-66, 2014 Available at:
<https://www.sah.org.ar/revistasah/numeros/Vol18.n1.60-66.pdf>