

LINFOMA ÓSEO

**ZUVIRIA, FACUNDO TOMÁS; FERRER DAUB, ROCIO, SCHEIFLER
GRIEVE, ANDRES; TORINO, MARIANO**

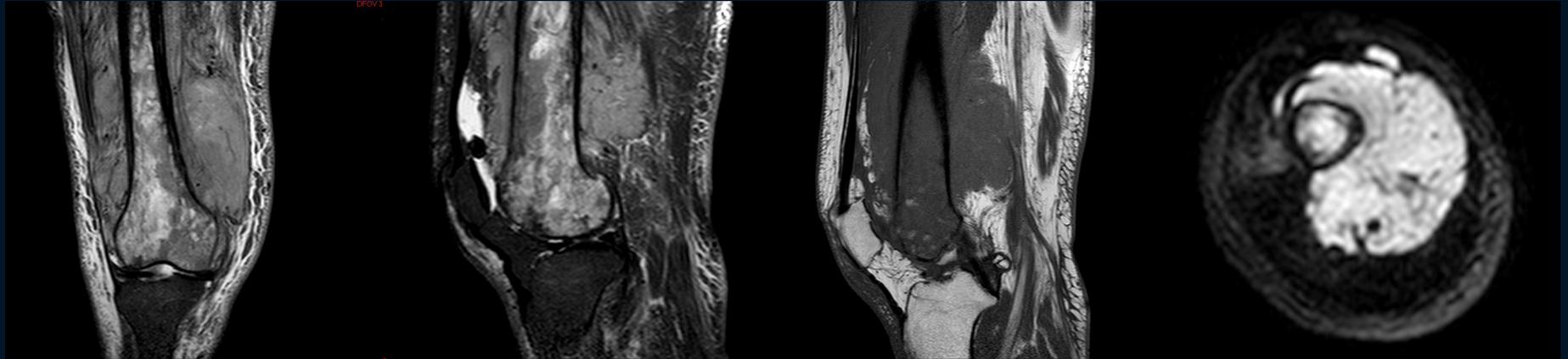
Los autores del presente trabajo declaran no tener ningún conflicto de interés.

PRESENTACIÓN DE CASO

0188

Paciente de 64 años consulta por presentar dolor e inflamación en rodilla derecha de 1 mes de antigüedad, asociado a pérdida de peso y sudoración nocturna de dos meses de evolución. Se realiza RM para la evaluación de síntomas

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



- Reemplazo de médula ósea que involucra toda la región diafiso-metafiso-epifisaria distal del fémur que configura un patrón de aspecto heterogéneo, con señal marcadamente hipointensa en T1, hiperintensa en STIR, que provoca escasa remodelación endóstica de la cortical, sin producir rotura
- Presenta alta perfusión después de la inyección de contraste endovenoso y está acompañado tumoración de partes blandas evocando la posibilidad de proceso linfoproliferativo

- Los linfomas óseos definidos por la presencia de una o varias lesiones óseas sin evidencia de afectación ganglionar o visceral, son una rara forma de cáncer
- Constituye menos del 5% de todos los tumores malignos del hueso
- Se clasifican en linfomas no Hodgkin tipo B tipo difuso de células gigantes o difuso de células mixtas
- El aumento de densidad en un cuerpo vertebral o "vértebra en marfil" es la lesión blástica más característica
- Pueden apreciarse áreas osteoescleróticas más o menos difusas que se asocian a fenómenos osteolíticos

Radiológicamente, tiene características no específicas y el hueso afectado puede ser normal o estar afectado por un patrón lítico, esclerótico o mixto

En IRM, Son frecuentes las masas de tejido blando asociadas. Los cambios en la médula ósea incluyen T1: señal baja en T1 y señal alta en T2.

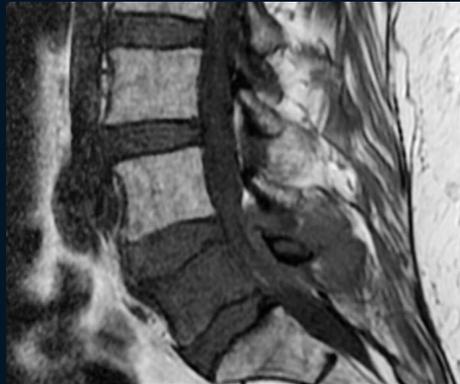
DX DIFERENCIALES:

Infecciones

Granuloma eosinofílico

Sarcoma de Ewing

Metástasis esqueléticas



CONCLUSIÓN

La resonancia magnética muestra reemplazo de la médula ósea con un patrón heterogéneo, hipointenso en T1 e hiperintenso en STIR, con alta perfusión tras la administración de contraste y una tumoración de partes blandas asociada, hallazgos sugestivos de proceso linfoproliferativo

La biopsia es fundamental para confirmar el diagnóstico histológico de linfoma óseo y descartar otras entidades

El abordaje terapéutico requiere abordaje multidisciplinario.

Bibliografía

Graziadio M, Villavicencio N, Bianchi S, Narbaitz M. Linfoma primario de hueso con afectación multicéntrica. Medicina (B. Aires). 2012;72(5):403-406.

Navarro-Pelayo Lastra F, Martín-Sánchez G, Martín-Sánchez E, Martín-Sánchez JV. Linfoma óseo primario. Rev Esp Enf Metab Óseas. 2017;26(4):107-110.

Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Linfomas. Sociedad Argentina de Hematología. 2021.

Guía GELTAMO de PET-TC en Linfomas. Grupo Español de Linfomas y Trasplante Autólogo de Médula Ósea. 2017.

Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Linfomas. Sociedad Argentina de Hematología. 2019.