

LINFOMA MEDIASTÍNICO DE CÉLULAS B: UN ENFOQUE CLÍNICO Y RADIOLÓGICO.

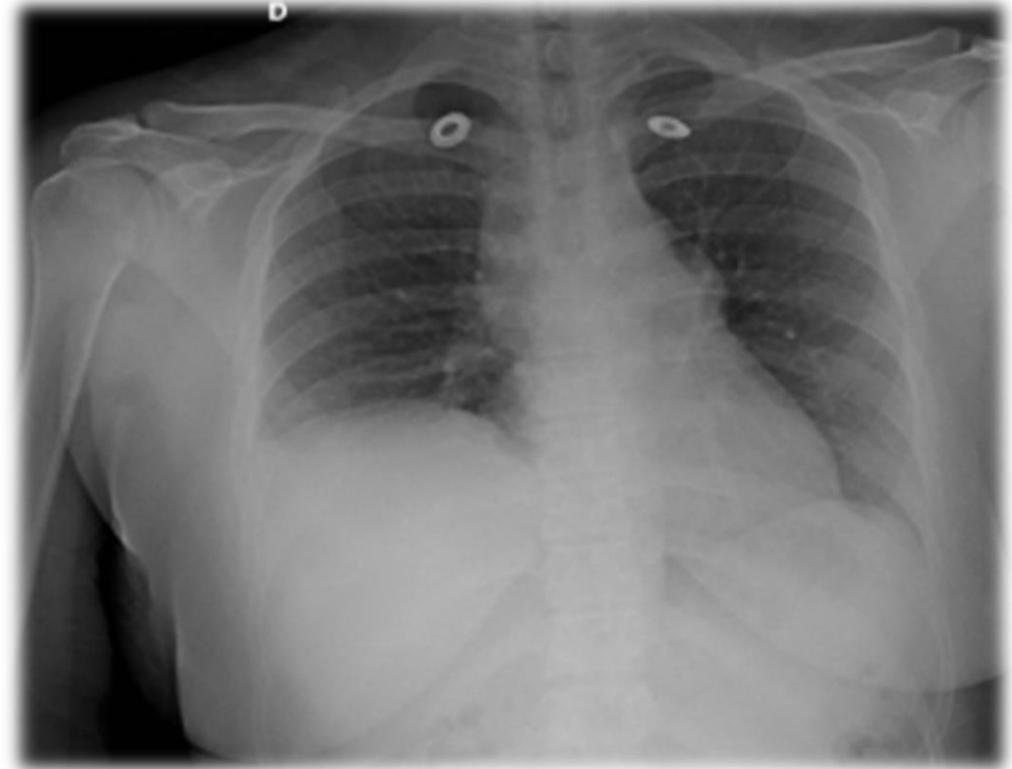
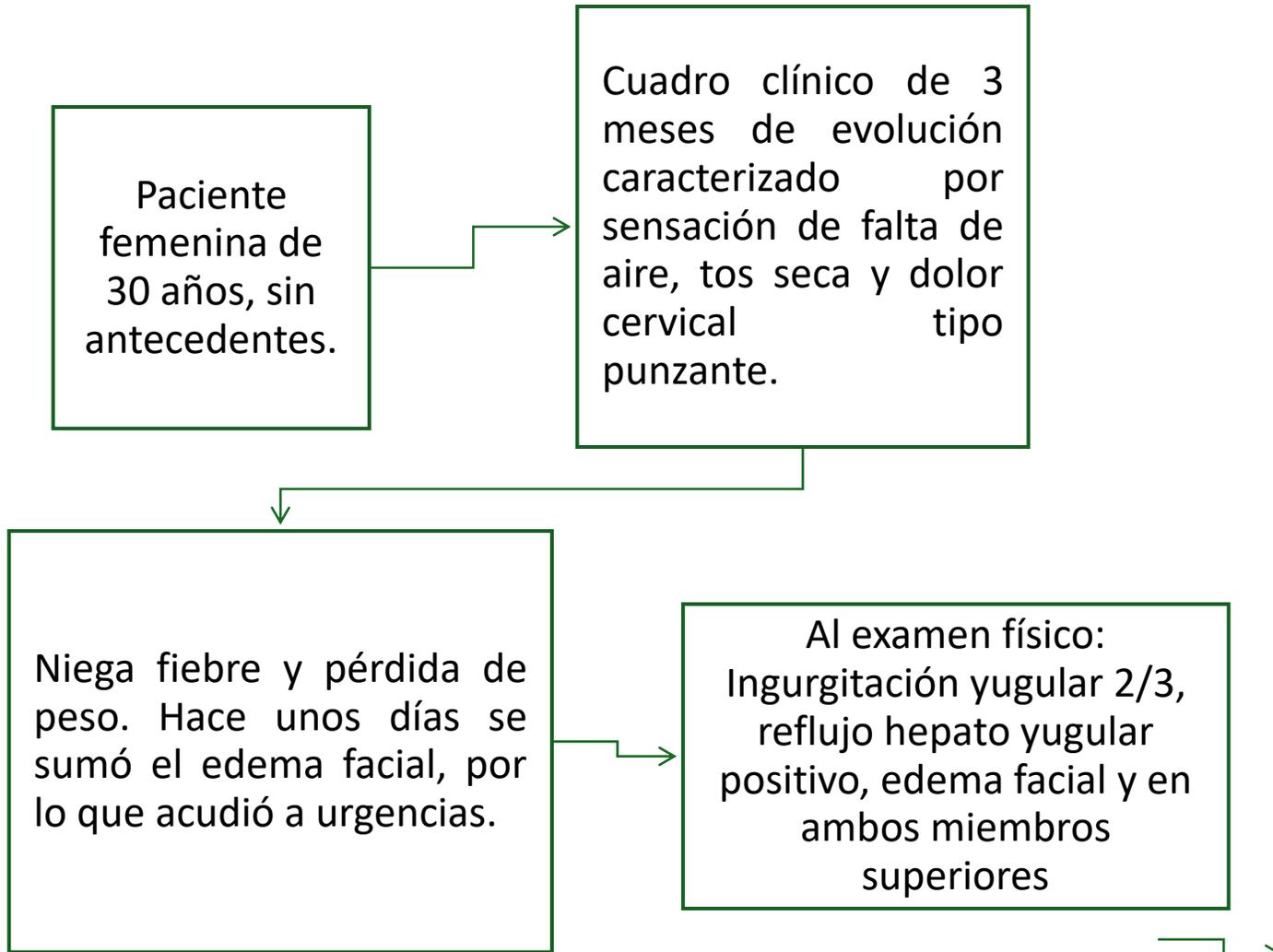
A propósito de un caso.

Dra. Miklaszewski Jaqueline, Dr. Sáez Andrés, Dra. Guaycha Pamela, Dr. Ramos Yerard.

Declaramos no tener conflicto de intereses.

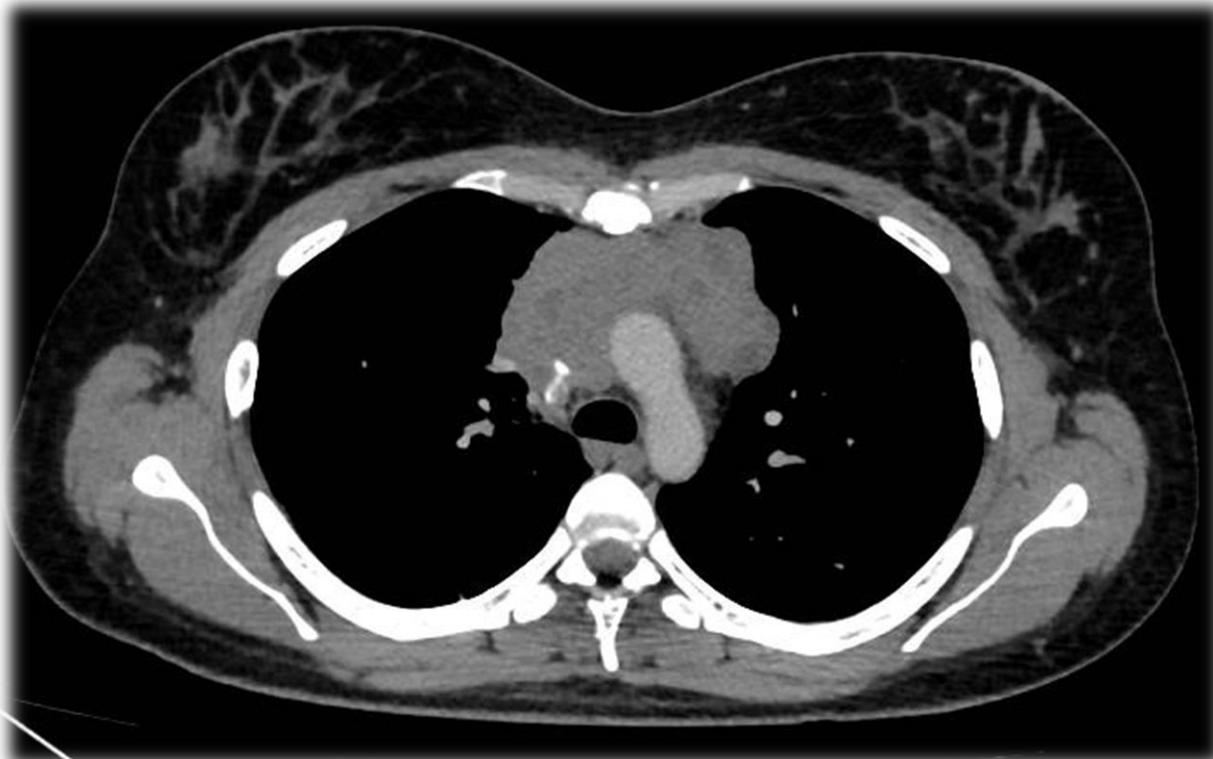
*Buenos Aires – Argentina
2024*

PRESENTACIÓN DEL CASO

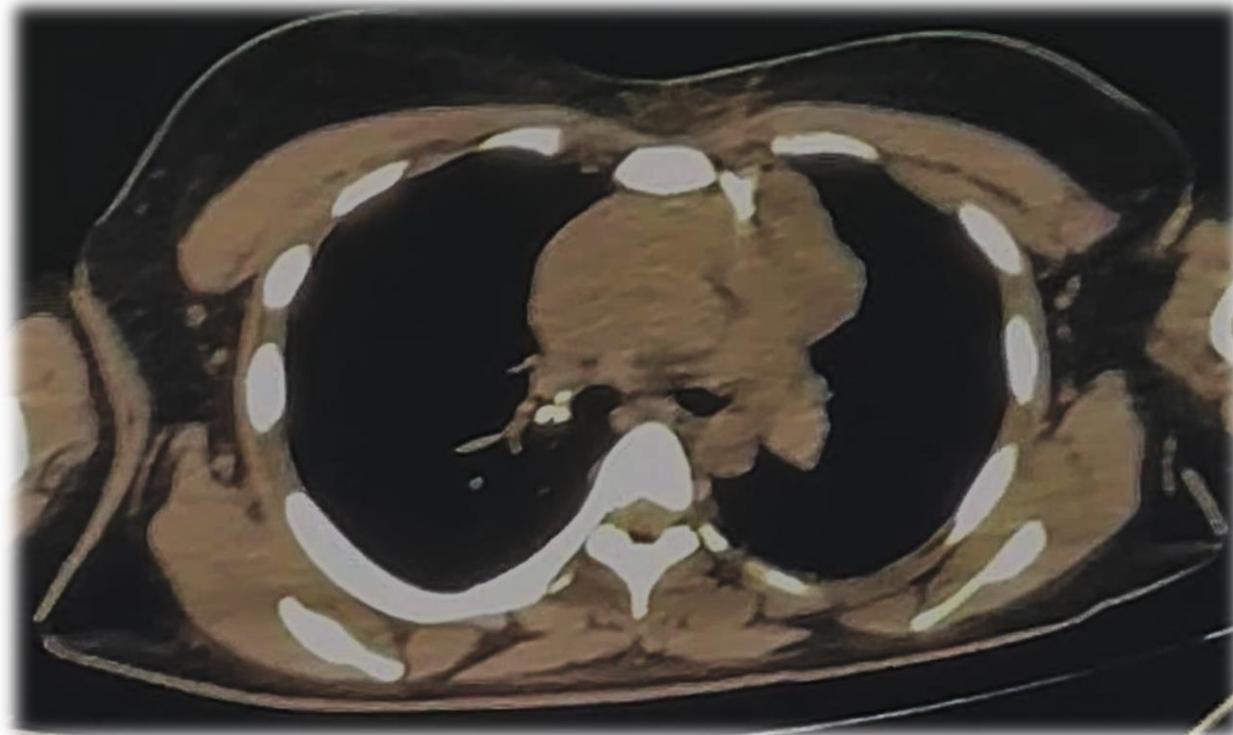


Se le realiza Rx de tórax : Ensanchamiento mediastinal anterior, masa de densidad de partes blandas con signo de la silueta respecto a las estructuras mediastínicas.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Realce predominantemente homogéneo con algunas áreas de necrobiosis internas que ocupa centro mediastinal anterior.



Biopsia percutánea de acceso anterior con aguja gruesa se envió a estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico de la masa mediastinal.

Resultado anatomopatológico: positivo para células neoplásicas, inmunohistoquímico: CD20 (positivo) BCL-6 (positivo) BCL-2 (positivo) **Linfoma no Hodgking de células B grande difuso.**

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Colocación de Stent por síndrome de la vena cava superior, al momento paciente evoluciona favorablemente con el tratamiento de R-CHOP mostrando marcada reducción en la masa mediastinal.

Resultado anatomopatológico: positivo para células neoplásicas, inmunohistoquímico: CD20(positivo)BCL-6(positivo) BCL-2 (positivo) **Linfoma no Hodking de células B grande difuso.**

Discusión

El linfoma mediastínico de Células B, representa aproximadamente entre el 2 % y el 4 % de los linfomas no Hodgkin y constituye el 5% de todos los linfomas más agresivos

Suele manifestarse en la tercera y cuarta década de la vida, con predominio en mujeres.

Empieza con una masa de crecimiento rápido ocupando el mediastino anterior, causando disnea, disfagia, disfonía y síndrome de la vena cava superior, esta es una de las principales complicaciones del linfoma mediastínico anterior

Por su cercanía causa obstrucción evitando que el drenaje venoso no llegue a su totalidad a la cabeza, cuello y extremidades superiores, que se manifiesta clínicamente en edema facial y de miembros superiores.

Aproximadamente cada 6 de 10 personas al momento de su diagnóstico tienen un tumor mayor de 10 cm.

Conclusión

- ❖ El Linfoma mediastínico de Células B, tiene síntomas muy comunes, tos, disnea, disfagia que muchas ocasiones pueden pasar desapercibidos cuando son pacientes jóvenes y sin antecedentes, por eso se debe realizar anamnesis y examen clínico completo, acompañado de una Rx de tórax y tomografía para su diagnóstico.
- ❖ Es fundamental la biopsia percutánea con aguja gruesa guiada por tomografía, esta es una técnica mínimamente invasiva, segura y eficaz para el diagnóstico de masas mediastínicas, siendo un método cómodo y accesible tanto para el médico como para el paciente evitando tiempos quirúrgicos de alto costo y complicaciones.
- ❖ Obtener una muestra efectiva garantiza un diagnóstico acertado y un oportuno tratamiento para mejorar la calidad de vida del paciente.

Referencia bibliográfica

1. Soriano-Lorenzo J, Zaldívar-Blanco K. Linfoma mediastinal primario de células grandes B. *Hematol Méx.* 2020; 21 (4): 225-235. https://doi.org/10.24245/rev_hema_tol.v21i4.4635
2. Soueidy C, Kourie HR. Updates in the Management of Primary Mediastinal B Cell Lymphoma. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 2023;23(12):866-873. doi:10.1016/j.clml.2023.08.014
3. Yu Y, Dong X, Tu M, Wang H. Primary mediastinal large B cell lymphoma. *Thorac Cancer.* 2021;12(21):2831-2837. doi:10.1111/1759-7714.14155
4. Pfau D, Smith DA, Beck R et al. Primary Mediastinal Large B-Cell Lymphoma: A Review for Radiologists. *Am J Roentgenol.* 2019;213(5):W194-W210. doi:10.2214/AJR.19.21225