

**DIAGNÓSTICO DEL
LINFOMA PRIMARIO DE
PULMÓN TIPO MALT
MEDIANTE TOMOGRAFÍA
POR EMISIÓN DE
POSITRONES Y
TOMOGRAFÍA
COMPUTARIZADA:
A PROPÓSITO DE UN CASO**

Cardus M. J. , Tusar R.

Centro Diagnostico Rossi
2024

OBJETIVOS

- 1- Realizar una revisión del linfoma primario de pulmón tipo MALT, identificando los hallazgos a través de la tomografía por emisión de positrones, como estudio complementario para su diagnóstico.**
- 2- Analizar la importancia de las imágenes por tomografía por emisión de positrones con ^{18}F -2-deoxi-2-fluoro-D-glucosa, asociada a la tomografía computarizada, en la estadificación de los linfomas. Específicamente del Linfoma pulmonar MALT.**

DEFINICIÓN

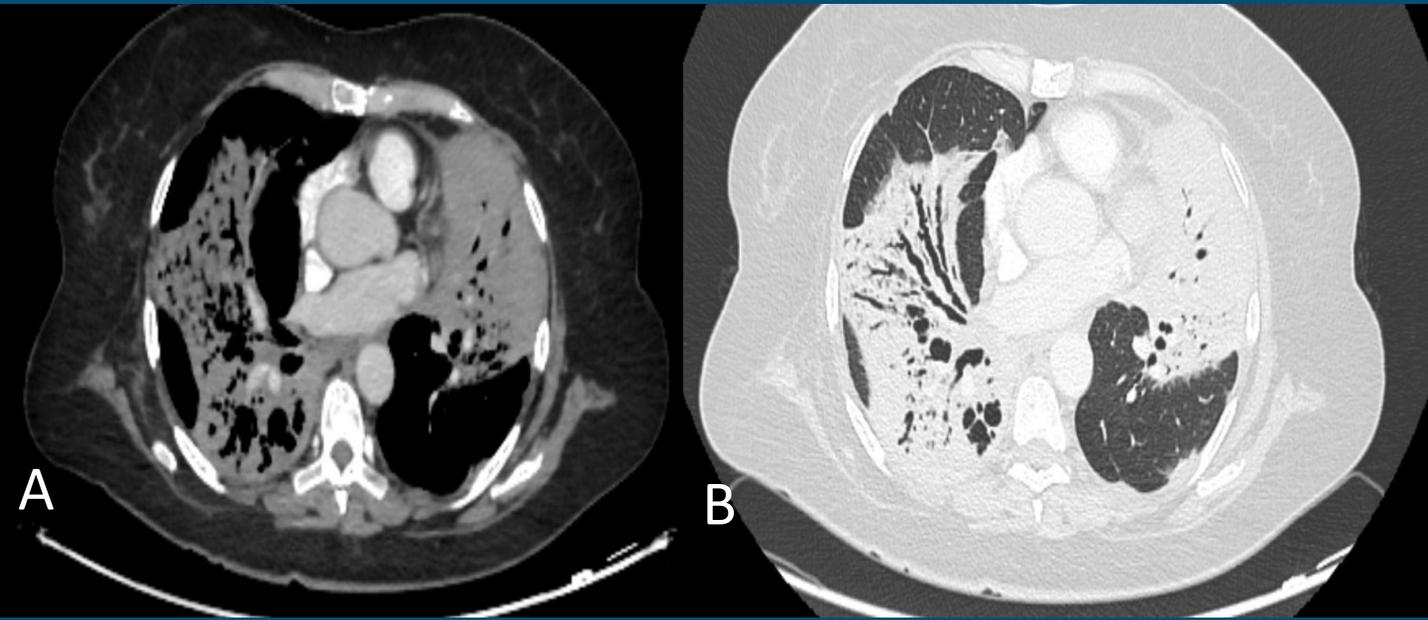
Los linfomas primarios de pulmón son poco frecuentes. El subtipo MALT (linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas) representa el 3-4% de linfomas no hodgkin de localización extranodal y el 0,5% de los tumores malignos pulmonares.

Afecta a adultos de mediana-avanzada edad, de igual incidencia en ambos sexos. En la mitad de los casos es una patología silente. Identificada accidentalmente por estudios de radiografía simple; mientras que los pacientes sintomáticos podrían presentar disnea, tos, hemoptisis y dolor torácico como principales síntomas.

ETIOPATOGENIA

Es causado por una proliferación clonal linfoide que afecta los bronquios o el parénquima de uno o ambos pulmones. Los factores que podrían asociarse al linfoma MALT pulmonar son las sustancias carcinogénicas de la vía respiratoria, procesos inflamatorios crónicos, enfermedades inmunológicas, ya que podrían acumular tejido linfoide sobre el que se daría lugar a la generación maligna de linfocitos.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Paciente de 55 años de edad, ex tabaquista de 2 paquetes por día, durante 10 años. Ingresa al servicio de neumología por cuadro de neumonía, se realiza lavado broncoalveolar con hallazgos citológicos vinculables a proceso linfoproliferativo.

Biopsia transbronquial positivo para infiltración por linfoma de zona marginal extranodal tipo MALT.

Fig. A y B

En la tc se evidencian extensas opacidades heterogéneas en ambos campos pulmonares con áreas de bronquioloectasias y bronquiectasias por tracción con tractos fibrosos densos peribroncovasculares. Opacidades con broncograma aéreo y bronquiolo ectasias en lóbulo superior izquierdo y lóbulo inferior derecho.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



La paciente fue tratada con Rituximab por 4 sesiones. Posteriormente niega haber realizado otros tratamientos y controles, refiere que abandona seguimiento por decisión propia. Tras 8 años sin controles médicos, se solicita de PET CT por sospecha de recaída. En el PET se observa discreta actividad metabólica en las opacidades consolidativas de ambos campos pulmonares.

CONCLUSIÓN

La capacidad de detección de la PET CT, dependerá de la histología tumoral y será de gran utilidad en el estudio del linfoma de Hodgkin, el linfoma B difuso de células grandes, el linfoma de células del manto y el linfoma folicular, ya que son detectados en más de un 90 % de los casos.

Puede mostrar si el linfoma todavía está activo, porque revela la actividad química dentro de los tejidos y órganos; sin embargo pierde capacidad de detección con otros tumores, debido a que sus células son mucosas o tienen otras características que disminuyen la sensibilidad, por lo cual su estudio será limitado, como sucede en el caso del linfoma MALT y el LNH linfocítico, cabe destacar que estas lesiones pueden o no presentar captación de 18F-FDG en PET-TC. En todo caso, la captación suele ser leve y no patognomónica.

El diagnóstico definitivo del linfoma primario pulmonar tipo MALT, se establece mediante el estudio histológico de la pieza extraída.

Es de gran importancia que, en el momento actual, el manejo óptimo de un paciente con linfoma ávido de 18F-2-deoxi-2-fluoro-D-glucosa incluya la estadificación inicial mediante la PET asociada a la TC. Esto permitirá hacer más precisa la estadificación inicial del paciente, optimizar su tratamiento y evaluación de la terapia implementada; así como un mejor pronóstico, evitando estudios invasivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Treglia G, Zucca E, Sadeghi R, Cavalli F, Giovanella L, Ceriani L. Detection rate of fluorine-18-fluorodeoxyglucose positron emission tomography in patients with marginal zone lymphoma of MALT type: a meta-analysis. *Hematol Oncol.* 2015;33(3):113-24.
2. Del Valle, J.B., Carbone Zarate, A., Kohan. D (2022), *Revista argentina de radiología*, vol. 86, núm. 4, pp. 285-287, DOI: <https://doi.org/10.24875/RAR.M22000023>
3. Sosa Ferrari, S. et.al. (2018), *Revista Medica Hondur*, Primary lung lymphoma MALT Type: Clinical case presentation, Vol. 86, Nos. 3 y 4
4. Ladrón de Guevara D., Briceño G., Cid S., Durán F., Itriago L., Álvarez M. (2017), *Revista Chilena de Radiología*, Vol. 23, N° 3; 91-97.