

Linfoma B primario de mama

Barbi Martín, Hackbarth Claudiana,
Wolchuk Lyz , Martinez Luciana,
Rojas Roberto.

Diagnostico Rojas, Buenos Aires – Argentina.



Introducción

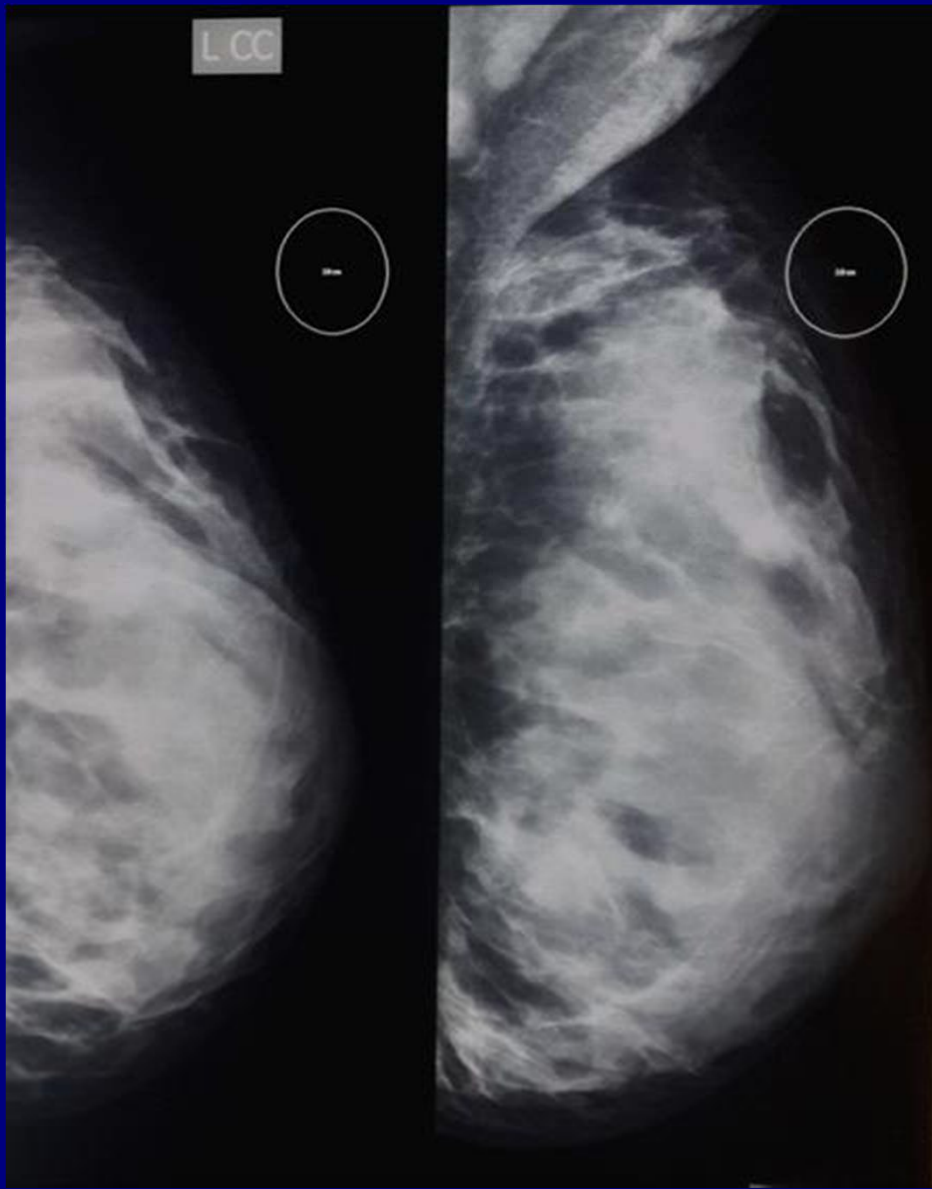
Representa menos del 0.5% de todos los tumores de mama y 2% de todos los linfomas extranodales. Se considera primario, cuando no hay evidencia de linfoma extramamario ni leucemia.

Objetivos

Realizar una revisión del Linfoma primario de mama.

Caso clínico:

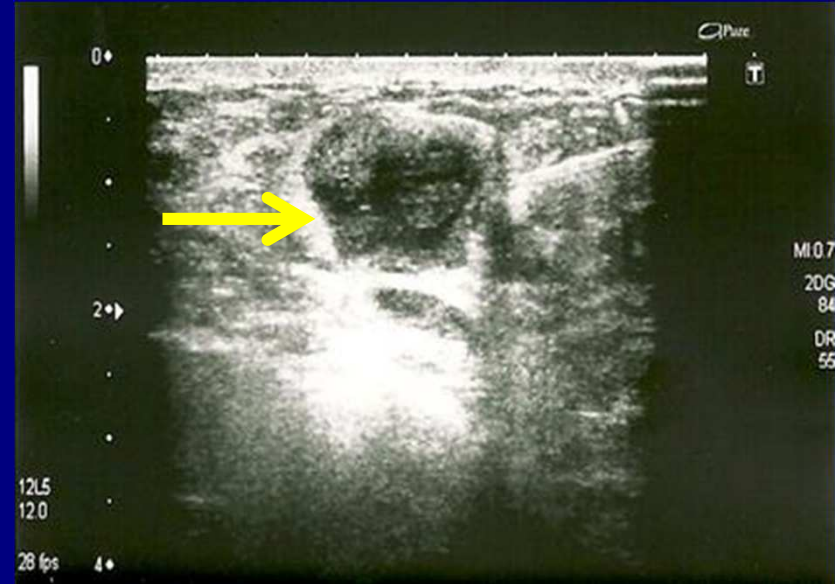
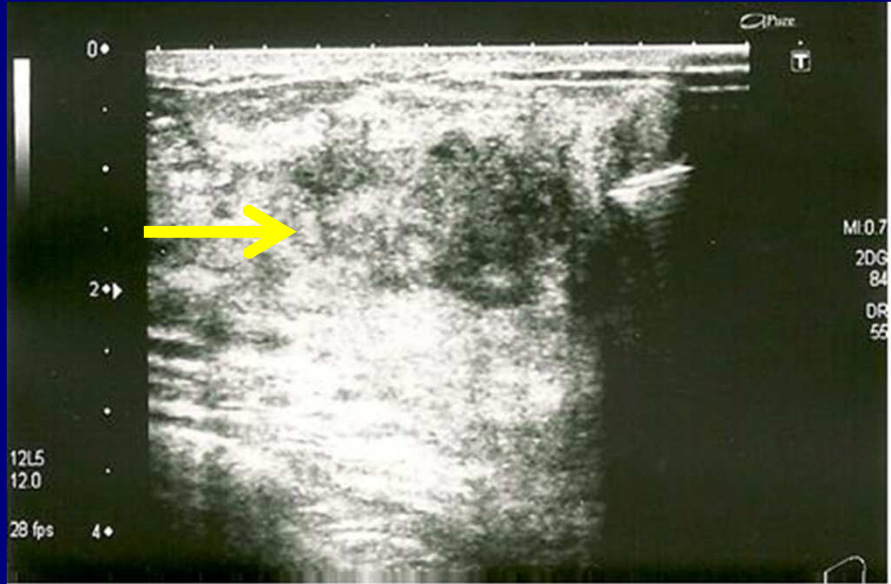
- Paciente de 31 años.
- Consulta por tumoraciones palpables en mama izquierda en CSE y CIE, de 45 días de evolución aproximadamente.
- Punción biopsia/ histológica: linfoma B de alto grado de agresividad histológica.



Mamografía:

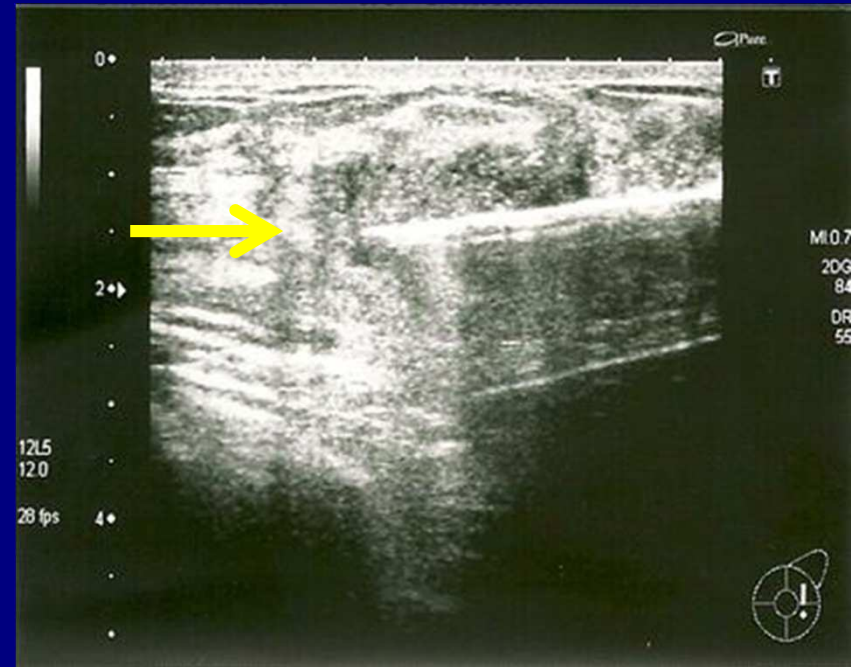
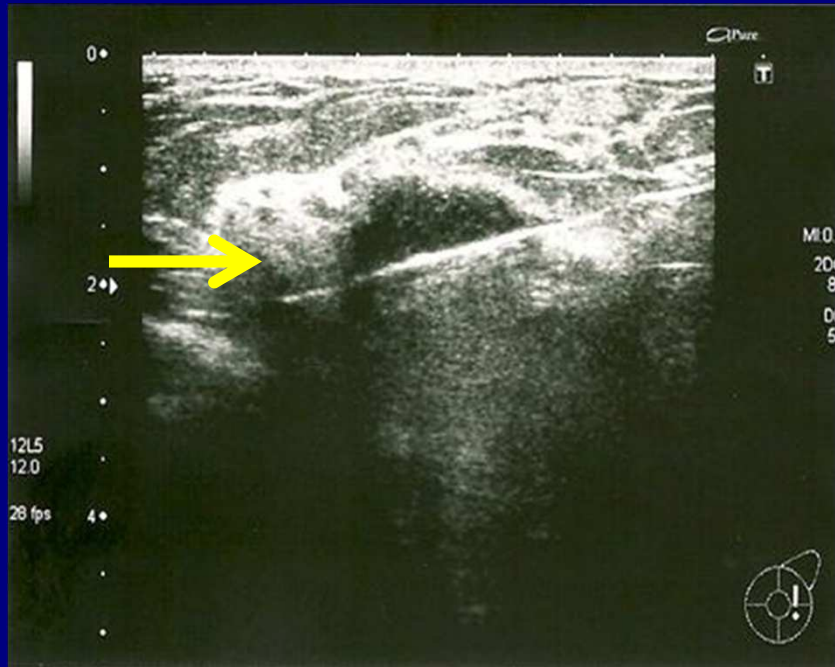
Mama de alta densidad radiológica y disposición pseudonodular de parénquima. Sin evidencia de alteraciones mamográficas focales dominantes.

Ecografía mamaria:



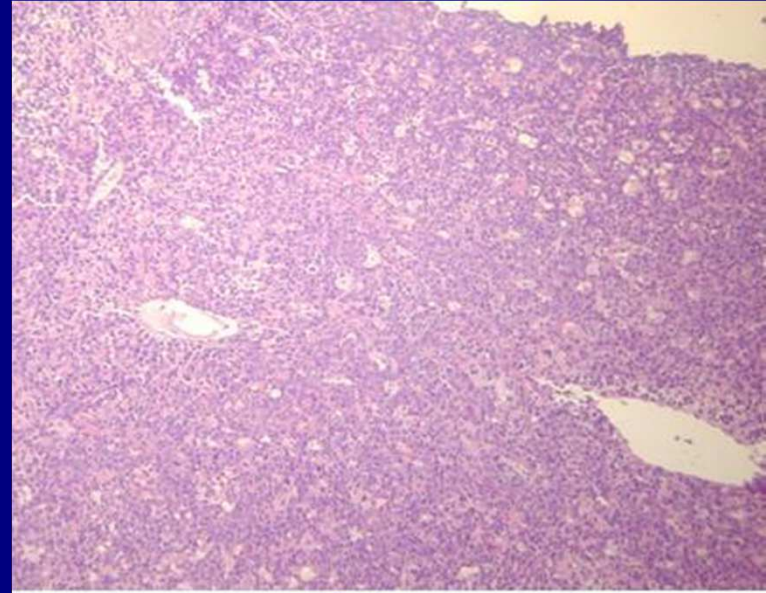
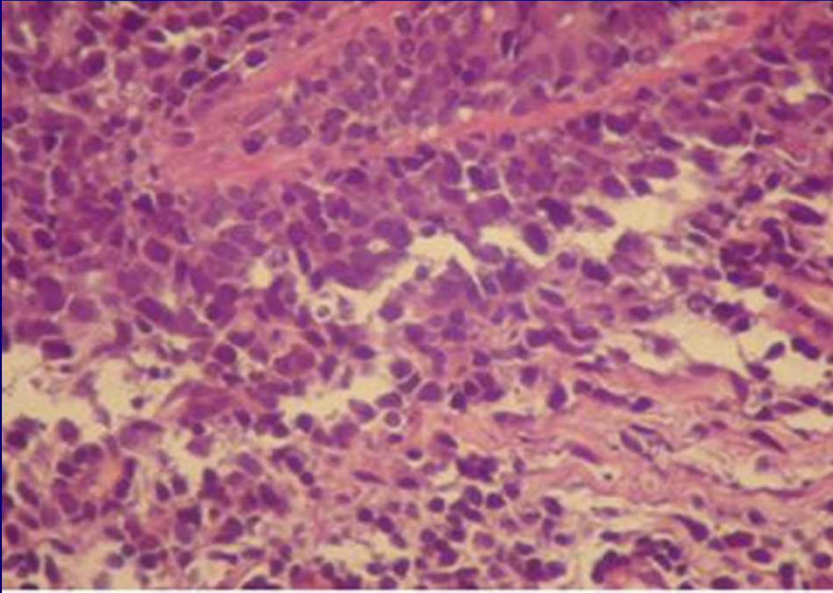
Se observan nódulos hipoecoicos heterogéneos, de contornos ligeramente lobulados, que miden 32X16mm y 20X15mm respectivamente ubicados en CSE y CIE.

Biopsia:



Se realiza core biopsy mediante guía ecográfica con aguja de 14g obteniendo varios fragmentos histológicos de las lesiones.

Histología:



Se observa por los hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos, compatible con linfoma B de alto grado de agresividad.

Revisión del tema

La localización mamaria del LNH es de baja ocurrencia, con una incidencia promedio del 0.1%. Es más común en mujeres, con una media de 55 años.

Se presenta como una masa palpable, que crece rápidamente o múltiples lesiones de bordes mal definidos.

Los hallazgos mamográficos son inespecíficos, puede presentarse como una masa no calcificada. Ecográficamente son nódulos, hipoecoicos de ecoestructura interna homogénea.

El tratamiento es una combinación entre cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Pronóstico: Tiene mejor pronóstico que el linfoma secundario. La supervivencia libre de enfermedad es del 40-50% a los 4 años posteriores al tratamiento.

Diagnósticos diferenciales:

Carcinoma medular, infiltración secundaria por linfoma, leucemia, carcinoma lobulillar infiltrante, enfermedades inflamatorias, mastopatía diabética.

Conclusión

El linfoma NH primario de mama es un tumor raro, que representa menos del 5% de las neoplasias de mama. No presentan hallazgos imagenológicos ni clínicos típicos, por lo que resulta difícil su diagnóstico, siendo indispensable mediante anatomía patológica e inmunohistoquímica.

Bibliografía

1-Stavros T. Ecografía de mama. Madrid: Malbran 2006.

Pardo, Mario, Burgos Nelson. Linfoma no hodgkin primario de la mama. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2003, vol.68, n.4

2-Jaime Letzkus B., Octavio Peralta M, et al. *Rev. chil obstet ginecol* 2002; 67 (2): 148-152.

3-Wei Tse Yang, Deanna L. Lane, et al. Breast Lymphoma: Imaging. Findings of 32 Tumors in 27 Patients. *Radiology: Volume 245: Number 3. December 200*

4-Tim Brenner, Shrina Duggal, Jim Natale, Scott M Wirth, John W Rebecca F Connor, MD Treatment protocols for lymphoma Literature review current through: Apr 2014 Mar 12, 2013.

5-Arnold S Freedman, Jonathan W Friedberg, Daniel F Hayes, Rebecca F Connor, Breast lymphoma Literature review current through: Apr 2014. Apr 18, 2014.

6-Arnold S Freedman, Jonathan W Friedberg, Andrew Lister, Rebecca F Connor Initial treatment of limited stage diffuse large B cell lymphoma Literature review current through: Apr 2014This topic last updated: Feb 13, 2014.

7-Arnold S Freedman, Jon C Aster, Andrew Lister, FRCP, Rebecca F Connor, Epidemiology, clinical manifestations, pathologic features, and diagnosis of diffuse large B cell lymphoma Literature review current through: Apr 2014This topic last updated: May 06, 2014.