

# Linfoma retroperitoneal y metástasis de presentación infrecuente



Dra. Echenique Lourdes, Dra. Kessler Carolina, Dr. Macchi Carlos Ariel, Dra.  
Ramos Pacheco Julieta, Dr. Soto Jorge, Dra. Uría María Laura  
H.I.G.A. Dr. Oscar Alende, Mar del Plata

# Introducción

El linfoma es una patología tumoral frecuente de habitual localización retroperitoneal. Es rara la afectación secundaria de la mama (0.5% de los tumores mamarios).

La mayoría de los linfomas mamarios son del tipo B difuso de células grandes, siendo el 20% de todos los linfomas no Hodgkin (LNH).

El LNH primario de la mama es poco común (1.7%–2.2% de los casos de LNH extranodales, y el 0.38%–0.7% de todos los casos de LNH), representando el 0.1% de las neoplasias malignas mamarias.

# Objetivo

## Principal

- Demostrar un diagnóstico imagenológico de una patología frecuente (LNH) con afectación secundaria de localización infrecuente.

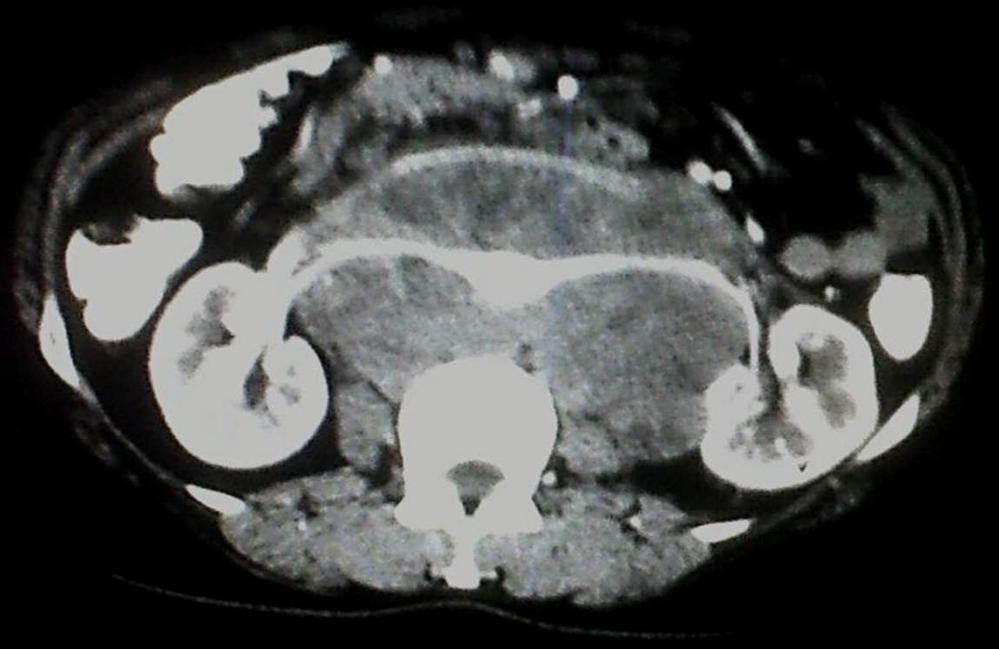
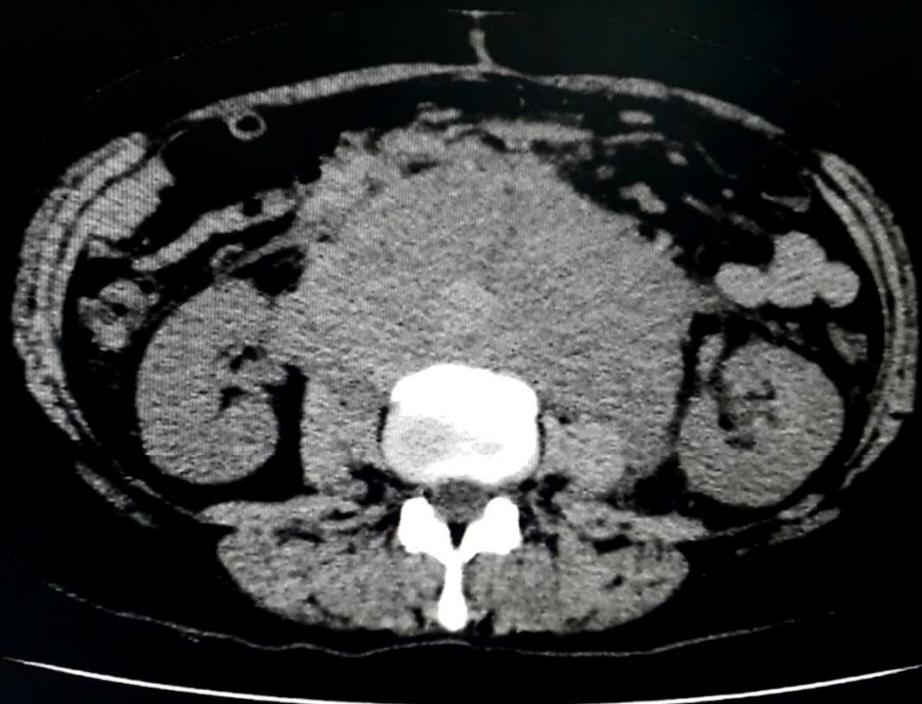
## Secundario

- Definir los hallazgos tomográficos del linfoma retroperitoneal.
- Describir las características mamográficas y ecográficas del linfoma mamario secundario.

## Presentación clínica

Se presentó por guardia mujer de 45 años de edad con dolor abdominal continuo en flanco izquierdo, de 15 días de evolución. No refirió antecedentes clínicos relevantes, presentando un familiar de primer grado (hermana) con cáncer de mama.

Exámenes complementarios: ecografía y TC abdominal, mamografía y ecografía mamaria, Rx de tórax y punción lumbar.



TC abdominal muestra una gran masa retroperitoneal, homogénea, con densidad de partes blandas, perivascular, con realce discreto del medio de contraste endovenoso que rodea y desplaza hacia anterior la aorta abdominal, pero sin comprimirla, separándola de la columna vertebral.

Mama izquierda

Mama derecha



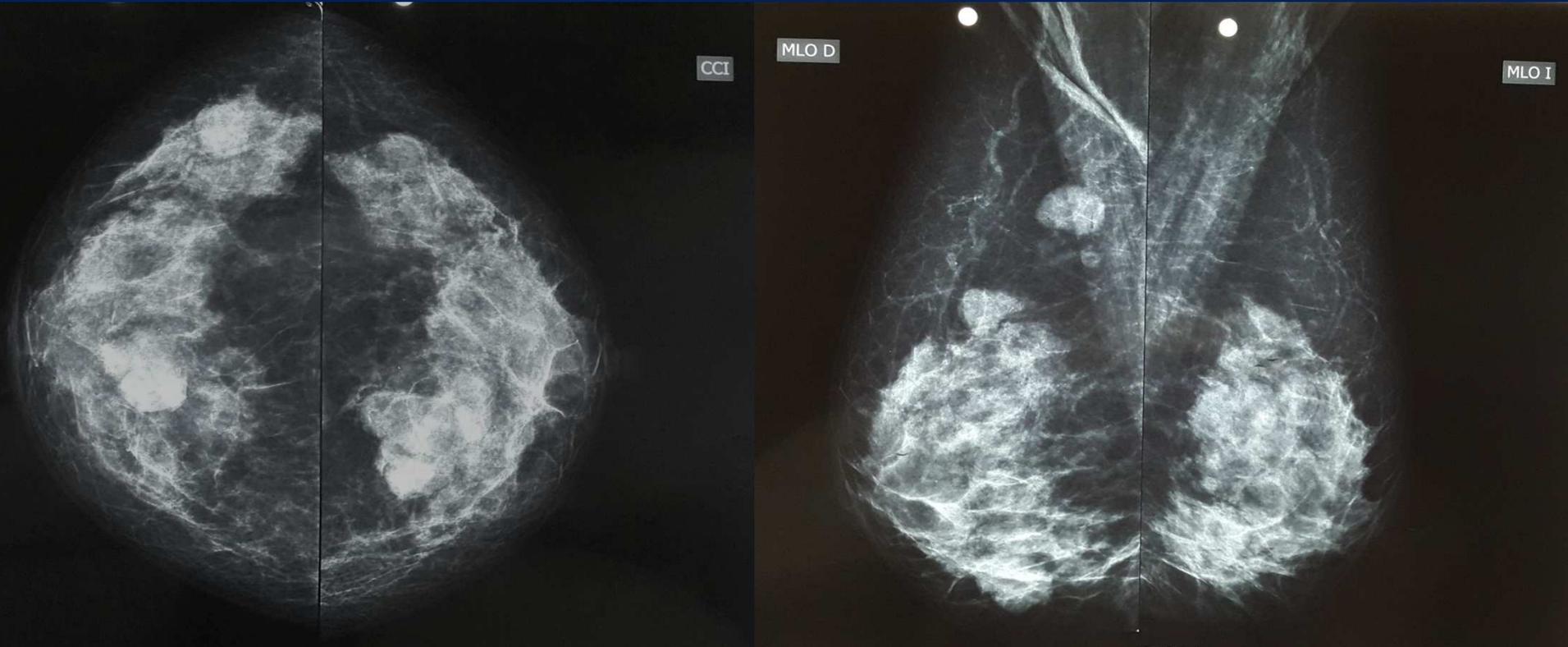
Ecografía mamaria: se evidencian múltiples nódulos hipoecoicos, bilaterales, de márgenes bien definidos, con refuerzo acústico posterior .

CC D

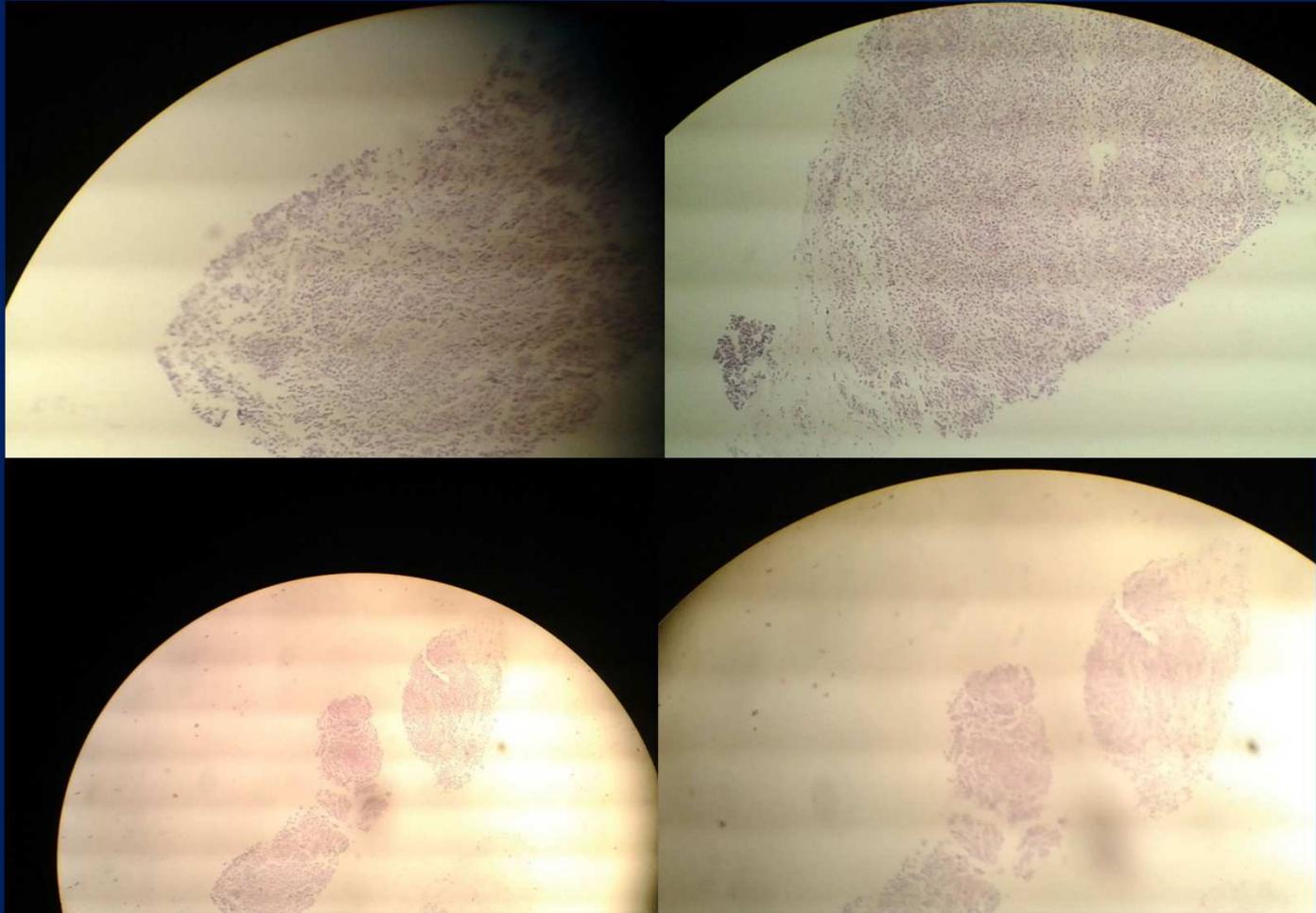
CCI

MLO D

MLO I



Mamografía en proyección cráneo-caudal y oblicuo mediolateral: demuestra múltiples opacidades dispersas bilaterales, homogéneas y de aspecto nodular. Algunas de ellas de márgenes bien definidos y otras parcialmente definidos.



Anatomía patológica de la lesión, tinción con hematoxilina-eosina:  
*Linfoma difuso de células grandes B con infiltración mamaria*

# Hallazgos Imagenológicos

## Tomografía computada

Una de las formas de presentación del linfoma retroperitoneal es como una gran masa de distribución perivascular, homogénea, con densidad de partes blandas, que realza en forma discreta con el medio de contraste y se extiende desde el nivel prevertebral hacia anterior y lateral, rodeando y desplazando la aorta abdominal hacia anterior.

Estos hallazgos dan lugar al “signo de la aorta flotante”, característico de esta patología e infrecuente su presencia en otros procesos.

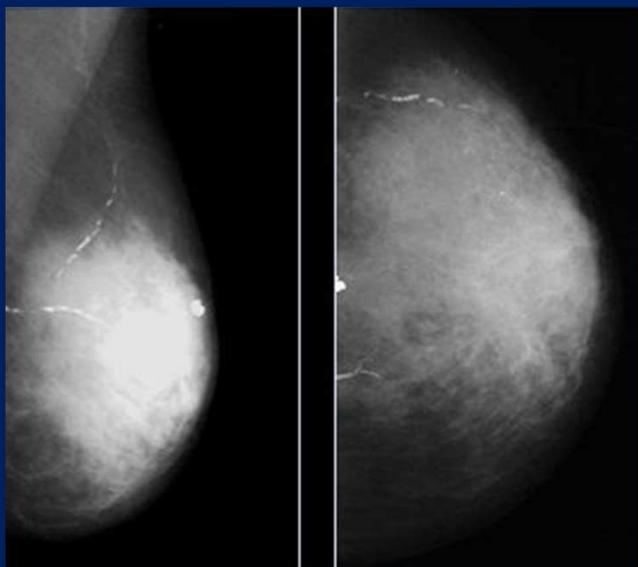
## Signo de la aorta flotante



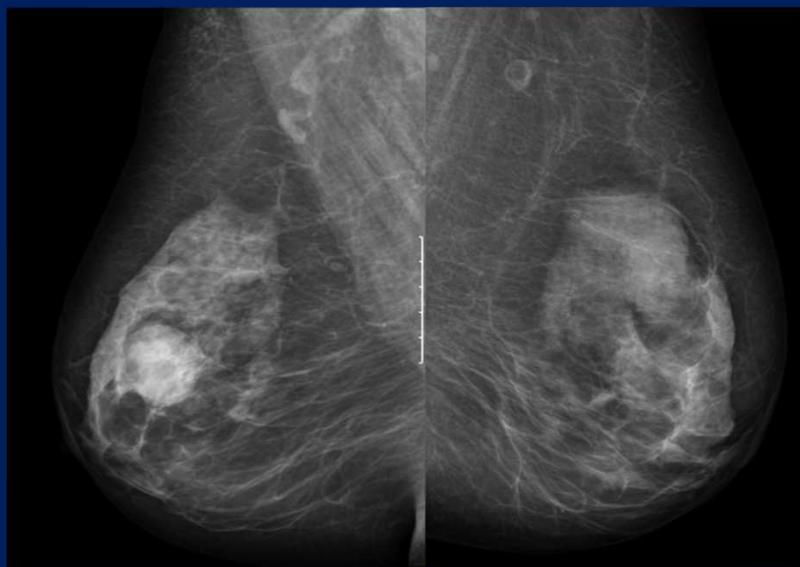
# Mamografía

- Áreas de opacidad redondeada dispersas, bilaterales.
- Homogéneas o heterogéneas.
- Bien o mal definidas e irregulares.
- Engrosamiento de la piel o piel de naranja.
- Aumento de tamaño de ganglios linfáticos axilares ipsilaterales o bilaterales (lo diferencia del carcinoma).
- No están presentes:
  - Distorsión de la arquitectura, retracción de la piel y el pezón, resultantes de una reacción desmoplásica.
  - Microcalcificaciones.

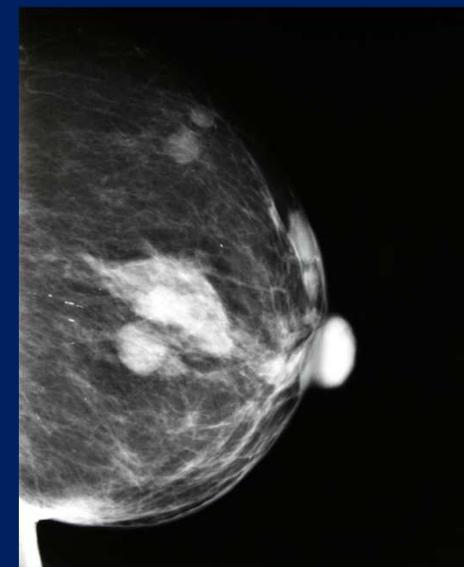
# Ejemplos de hallazgos mamográficos



Opacidad mal definida



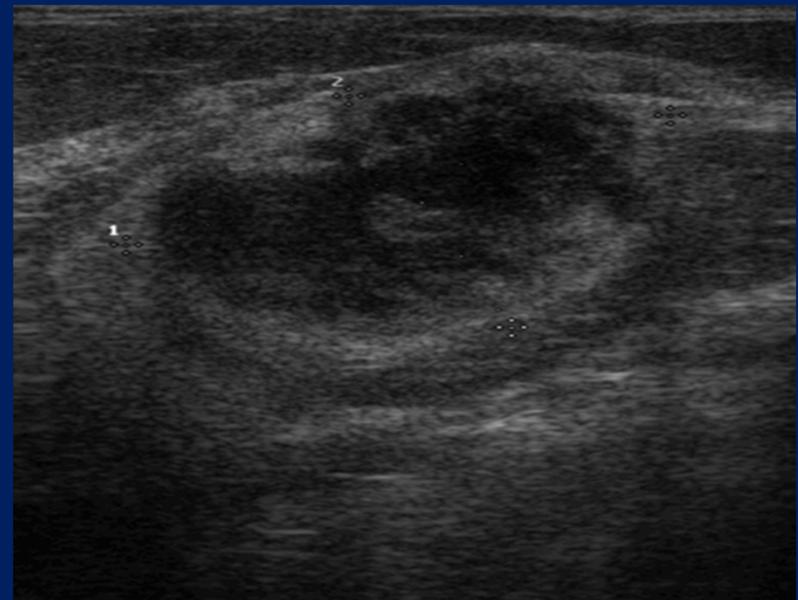
Opacidades heterogéneas,  
irregulares, bilaterales



Opacidades  
redondeadas  
heterogéneas

# Ecografía

- Nódulo único o múltiples, hipoecoicos, de márgenes bien definidos y con refuerzo acústico posterior.
- Zona mal definida de alteración de la ecogenicidad (menos frecuente).



# Conclusión

Actualmente los métodos de diagnóstico por imágenes son excelentes herramientas para el estudio de las masas retroperitoneales.

Es muy importante conocer su patrón de crecimiento y los sitios de diseminación secundaria, para un correcto diagnóstico diferencial y manejo clínico.

En el caso del linfoma, resulta fundamental que el radiólogo sugiera su diagnóstico ya que una biopsia percutánea guiada por imágenes es lo más adecuado, y la cirugía es innecesaria en su manejo.

# Bibliografía

- Roldán Valadez Ernesto, García Blanco María del Carmen, Rojas Marín Carlos, Sánchez Avila Francisco, León Rodríguez Eucario, Hernández-Ortiz Jorge. Linfoma no Hodgkin de células B con extensión secundaria a glándula mamaria: Evaluación por imagen. Gac. Méd. Méx. 2005 Feb; 141 (1): 63-67.
- Pardo G Mario, Burgos S Nelson. Linfoma no Hodgkin primario de la mama. Rev. chil. obstet. ginecol. 2003; 68 (4): 330-332.
- Cikutovic M Pablo, Varela U Cristián, Carvajal B María Carolina. El signo de la aorta flotante. Rev. chil. radiol. 2010; 16 (3): 154-158.
- Cristián Murillo V, Paula Escobar O, Esteban Fuentes G, Jorge S. Alvarado Ch. Linfoma y su expresión en patología mamaria. Rev. obstet. ginecol. - hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2007; vol 2 (1): 49-52.
- Virseda Rodríguez Julio A., Donate Moreno María José, Pastor Navarro Héctor, Carrión López Pedro, Martínez Ruiz Jesús, Martínez Sanchiz Carlos et al . Tumores retroperitoneales primarios: Revisión de nuestros casos de los diez últimos años. Arch. Esp. Urol. 2010 Feb; 63(1): 13-22.
- Wei Tse Yang, MD, Deanna L. Lane, MD, Huong T. Le-Petross, MD, Lynne V. Abruzzo, MD, and Homer A. Macapinlac, MD. Breast Lymphoma: Imaging Findings of 32 Tumors in 27 Patients. Radiology 2007;245:692.
- Garcia Garcia, M.A. et al. Linfoma no Hodgkin retroperitoneal con compromiso renal: A propósito de un caso. Actas Urol Esp. 2003, vol.27, n.4, pp. 322-322. ISSN 0210-4806.