

LINFOMA BURKITT PRIMARIO DE MAMA BILATERAL: REPORTE DE UN CASO INUSUAL

Autores: Gil PK, Lazcano MB, Cinquegrani ML.

**Clínica Moguillansky
Argentina**



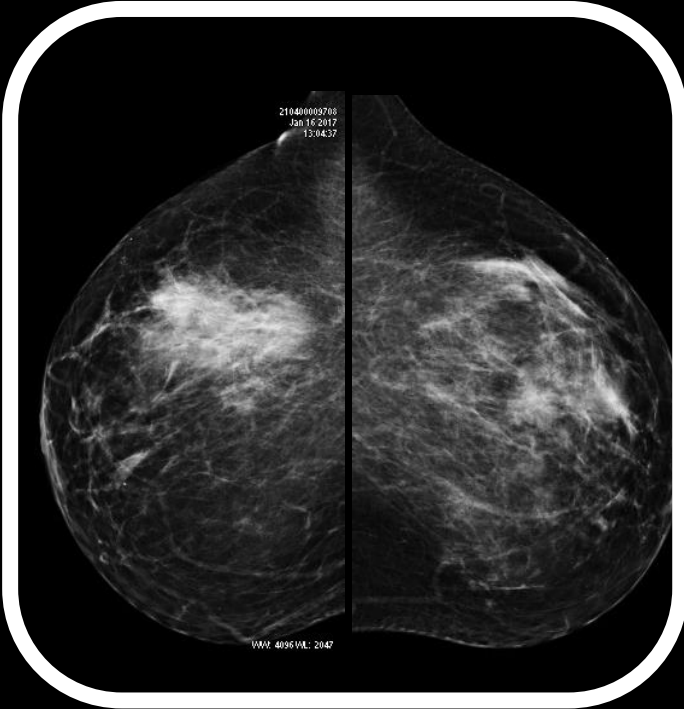
- Paciente femenino de 47 años.
- Hijos: 3
- Lactancia: si
- ACO: no refiere
- A. Familiares: no refiere

Mx Diagnostica: nódulos mamarios en ambas mamas conocidos y en seguimiento desde 2016.

En 2017, se realizo Mx ,
US y RM cc, con
evidencia de cambios
progresivos en su
morfología y tamaño
llegando a tener 5 y 7cm.



Mamografía bilateral

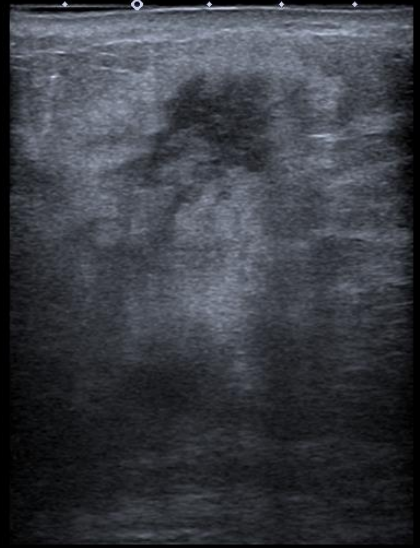
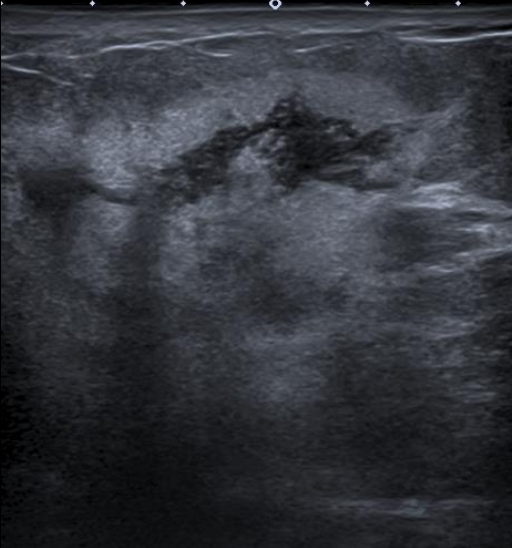


Imágenes de Mx: muestran nódulos hiperdensos (palpables), de forma oval, márgenes no circunscriptos de 5 cm.



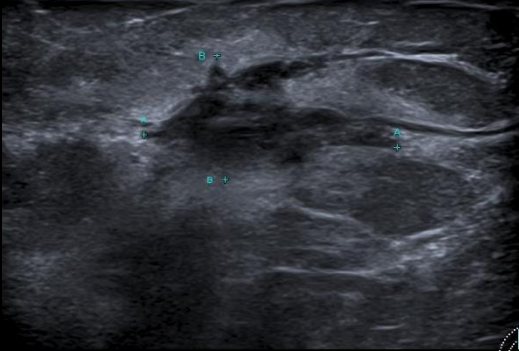


Ecografía mamaria



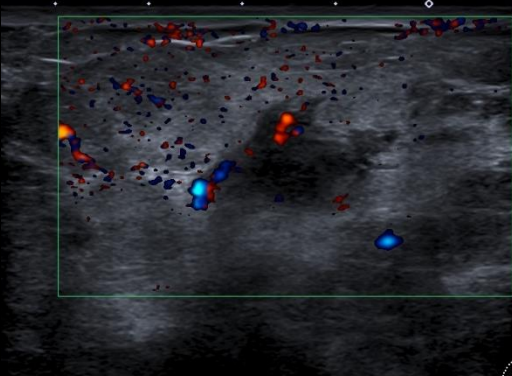
27.5 mm
13.4 mm

Precision+ A Pure+ T



1
diff1
14
C
DF

Nódulos ovals
hipoecoicos y
heterogéneos, de
márgenes no
circunscriptos.
Muestran flujo al
examen Doppler.



diff
7
G
DR
CF
CG
11



L



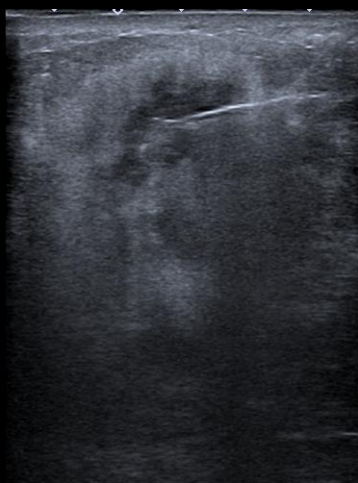
L



Core biopsia bilateral: se realiza biopsia percutánea en ambas mamas.

-Proceso Hiperplásico Linfoide.

-Citometría de flujo: no detectan células con un fenotipo patológico.



T

12
diffTT

15

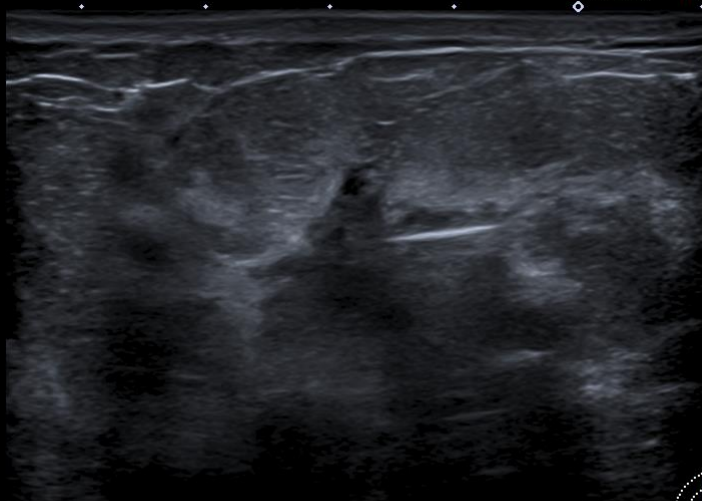
G
DR

|



R

Precision+ APure+ T



12
diffTT

14 f

G:

DR:

A

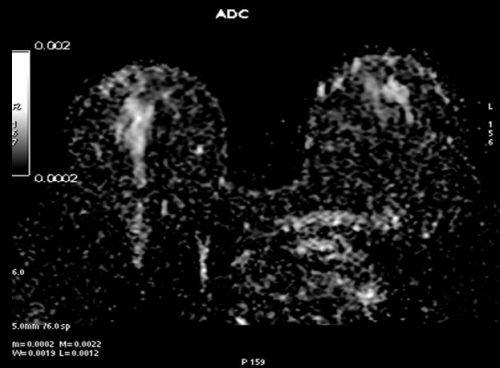
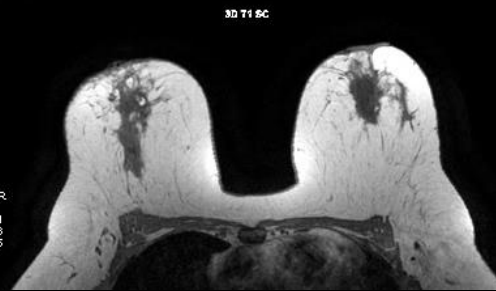
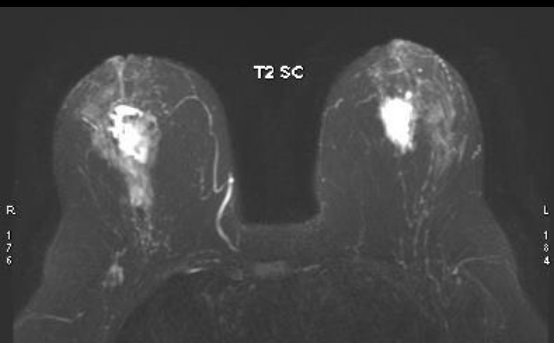
F



L



MRI



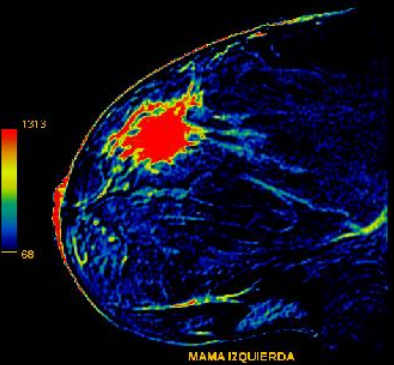
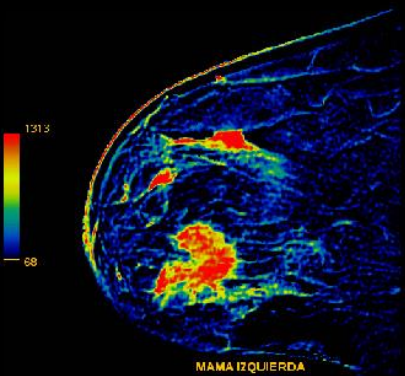
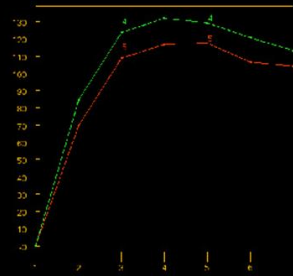
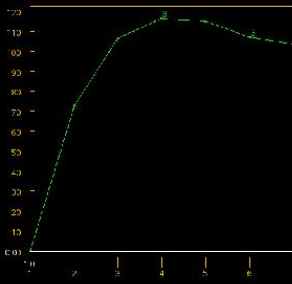
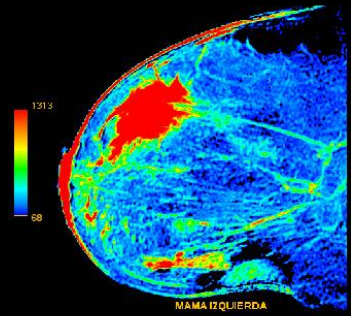
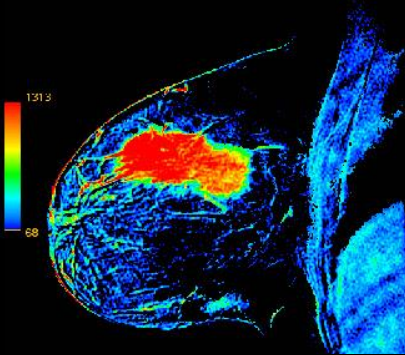
Las imágenes sagitales de RM ponderadas en T1 FAT-SAT con contraste muestran un marcado realce.

Imágenes Axiales: T2: hiperintenso. T1: iso-hipointenso.

Secuencias de Difusión evidencian restricción.



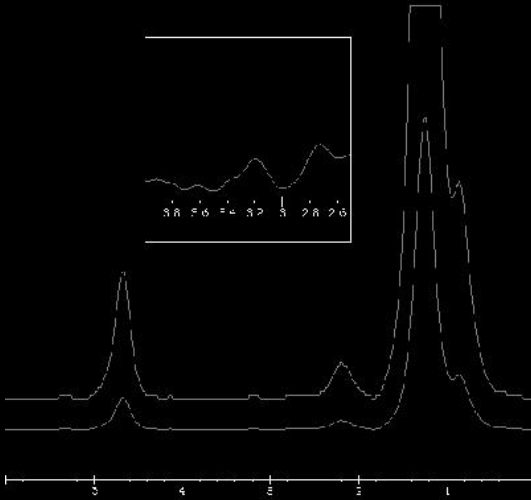
MRI



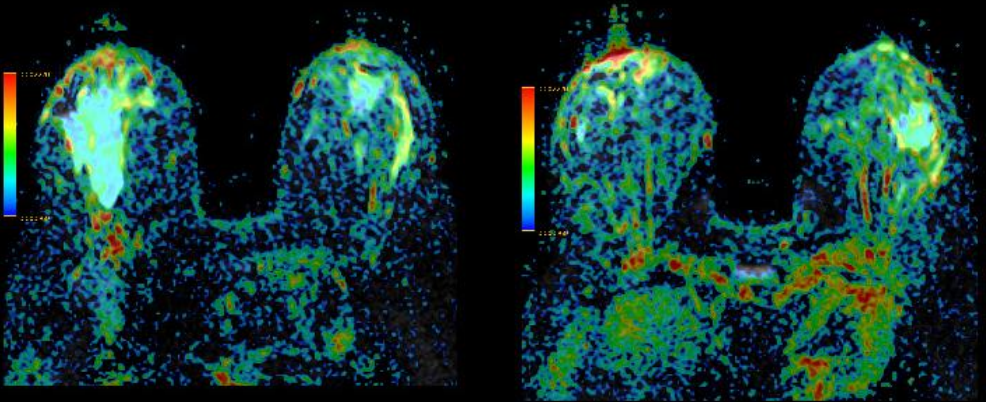
El análisis de las imágenes sagitales genera un mapa en colores que presentan una cinética en meseta y en patrón de realce en lavado (curvas tipo II-III)



RM ESPECTROSCOPIA: muestra un pico prominente de Colina (Cho) a 3.3ppm.



WVF. 400 VAL. 200



Evolución del caso.....

- Se realiza citometría de flujo, en ambas mamas, obteniéndose el clon de linfocito B en un 7% en una mama y un 33% en contralateral, con celularidad de mediano tamaño.
- Con la ayuda de la biología celular, FISH y la Inmunohistoquímica se establece el diagnóstico de LNH tipo MALT.
- Ante la falta de respuesta al tratamiento, se procede a revisión de tacs, con resultado de un LNH B difuso de células grandes tipo Burkitt, cambiando el curso clínico y terapéutico considerablemente.
- La citometría de flujo y el re-arreglo de inmunoglobulina permitió establecer la clonalidad del linfoma por dos métodos diferentes.

• TRATAMIENTO

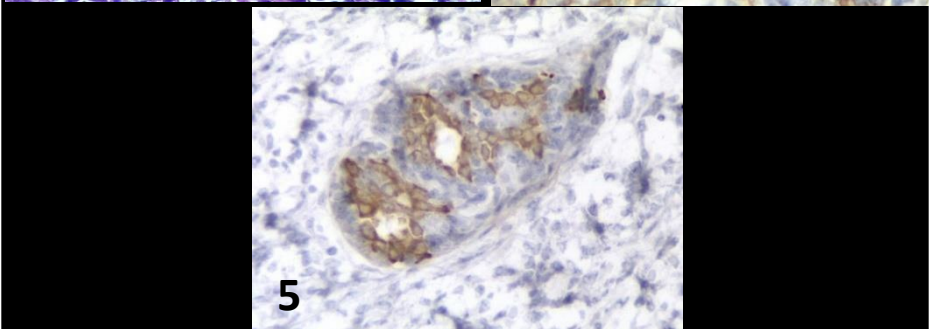
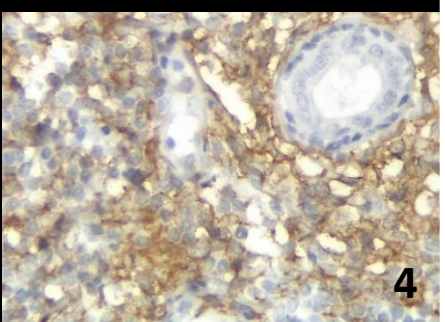
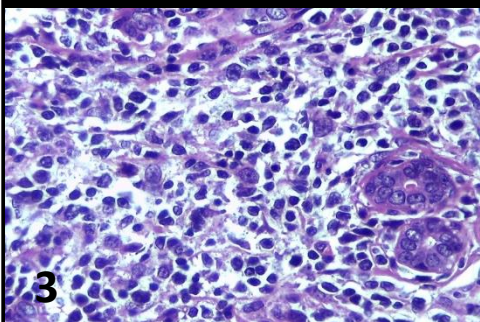
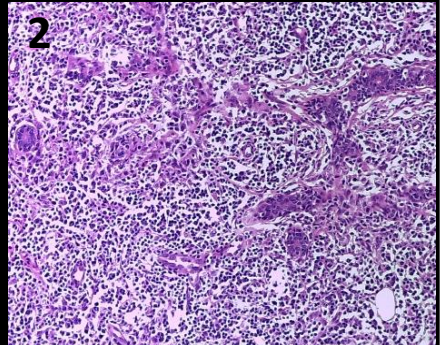
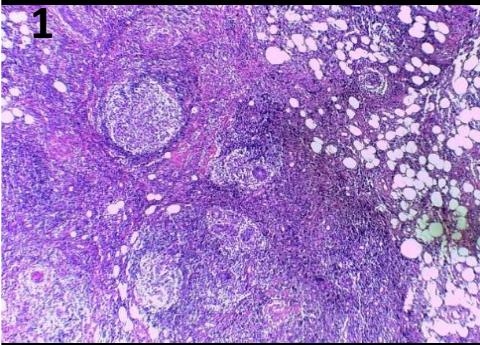
Primero: Rituximab 1 por semana durante 4 semanas.

Segundo: se cambia tratamiento a Rituximab + Bendamustina.

Completo 5 ciclos y se mantiene en Remisión completa.

El último PET-CT, resultado negativo.

Resultado histopatológico e inmunohistiquímica:



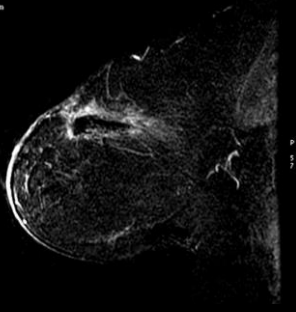
- 1- Infiltrado de fondo en periferia con folículos.
- 2 - Acinos mamarios residuales e infiltrado linfocitario.
- 3- Focos con células grandes.
- 4- CK destaca el epitelio.
- 5- CD20 (marcador B) marca el infiltrado linfoide.

Control post-tratamiento MRI

R: 87.5
DFOV: 19.7cm

Esc: 27 2017

1177
A
P
75

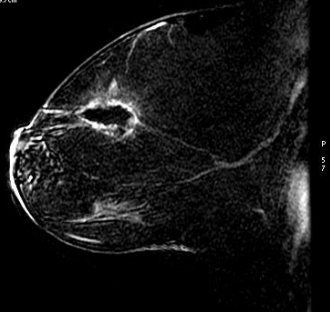


MP
6.8

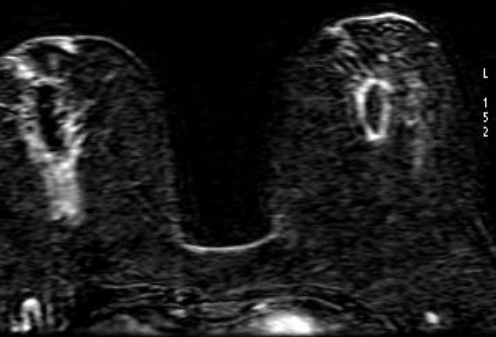
L: 82.5
DFOV: 19.7cm

Esc: 27 2017

1177
A
P
75



MP
6.8

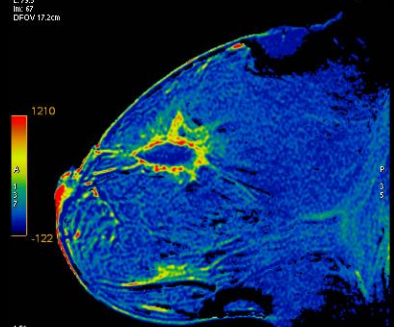


L: 79.5
Esc: 27
DFOV: 17.2cm

Esc: 27 2017

1210
30
-122

1.5h

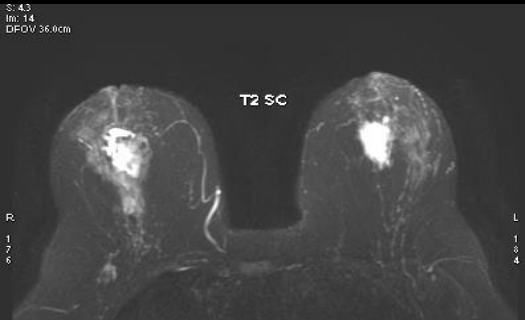


S: 4.3
Im: 14
DFOV: 36.0cm

T2 SC

R:
1
7
6

L:
1
8
4



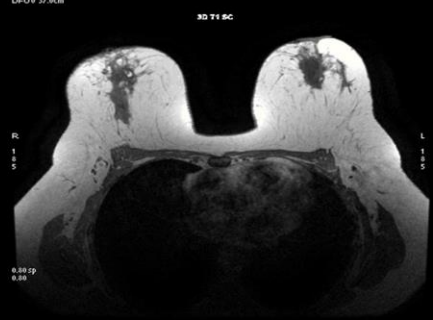
E: 26.29
Im: 123
DFOV: 37.8cm

Esc: 27 2017

3D T1 SC

R:
1
8
5
6

L:
1
8
4
4



Imágenes sagitales y axiales: Secuencias ponderadas en T1 FAT-SAT con contraste, muestran quiste de liponecrosis con escaso realce periférico. No se evidencia restricción en las secuencias de difusión. T2 hiperintenso; T1 iso-hipointenso

Hallazgos Radiológicos

MAMOGRAFIA BILATERAL

- Infiltración difusa y bilateral.
- Nódulo hiperdenso: único o múltiples, de márgenes circunscriptos o no.
- Puede aparecer también como un aumento difuso de la densidad mamaria.
- Adenopatías en la axila.

ECOGRAFIA

- Nódulos sólidos, hipoecogénicos, de márgenes circunscriptos o no .
- Refuerzo acústico posterior variable.
- Lesión sólida, heterogénea, de márgenes no circunscriptos, rodeada por áreas hiperecogénicas, que afectan de forma difusa toda la mama.

RESONANCIA MAGNETICA

- Realce masa intenso-rápido tras la administración de contraste, heterogéneo y un patrón de lavado cinético típico de malignidad.
- Heterogéneamente hipointensas en imágenes ponderadas en T1.
- Heterogéneamente hiperintensas en T2.
- DWI: restricción con valores de ADC bajos ($0.70 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$).



Consideraciones Finales

- Los linfomas primarios de la glándula mamaria son afecciones inusuales que comparten similitudes clínicas y radiológicas que comúnmente se aprecian en el cáncer de mama.
- Representan el 0.04 al 5 %, de los tumores malignos de la glándula mamaria.
- La variedad mas frecuente es el LNH difuso, de células grandes.
- Las mujeres jóvenes embarazadas suelen tener LNH tipo Burkitt.
- Las manifestaciones clínicas son varias y el síntoma mas ordinario es una masa palpable, la cual se localiza en el CSE.
- La evaluación por imágenes es mediante mamografía, ecografía, resonancia magnética nuclear o tomografía por emisión de positrones (PET-CT).
- La confirmación de la enfermedad requiere de la evaluación histopatológica así como de estudios de inmunohistoquímica.
- El tratamiento es similar a las linfomas extranodales y al de su contraparte nodal. Puede ser combinado con quimioterapia o radioterapia.



Bibliografía

- Yu Nam S, Young Yoo E, Young Choi H. MR Spectroscopy and Diffusion Weighted Imaging Findings of Primary Non-Hodgkin Lymphoma of the Breast: Two Case ReportS. J Korean Soc Magn Reson Med. 2014 Jun; 18(2):176-181.
- Lyou CY, Yang SK, Choe DH, Lee BH, Kim KH. Mammographic and sonographic findings of primary breast lymphoma. Clin Imaging 2007; 31:234–238.
- Surov A, Holzhausen HJ, Wienke A, et al. Primary and secondary breast lymphoma: prevalence, clinical signs and radiological features. Br J Radiol 2012; 85: e195–e205.
- Shim E, Song SE , Kyoung Seo B, Kim YS, Soo Son G. Lymphoma Affecting the Breast: A Pictorial Review of Multimodal Imaging Findings. J Breast Cancer 2013 September; 16(3): 254-265.
- Villalón-López JS, Souto-del Bosque R, Méndez-Sashida PG. Linfoma no Hodgkin primario de la glándula mamaria. Reporte de un caso. Cirugía y Cirujanos. 2017; 85(1):70-75.
- Wang L, Wang D, Chai W, Fei X, Luo R, Li X. MRI features of breast lymphoma: preliminary experience in seven cases. Diagn Interv Radiol 2015; 21: 441-447.
- Yang WT, Lane DL, Le-Petross HT, Abruzzo LV, Macapinlac HA. Breast Lymphoma: Imaging Findings of 32 Tumors in 27 Patients. Radiology: Volume 245: Number 3-December 2007.
- García Bolado A, Gorriño O, López-Valverde M, Grande D. Linfoma de mama. Radiología 2005;47(1):29-31.