

**ENFERMEDAD DE
CASTLEMAN
PELVIANA.
PRESENTACIÓN DE
UN CASO.**

**NICOLAS RODRIGUEZ
MARÍA DE LOS ANGELES GONZALEZ
KARINA ARGAÑARAZ
MERCEDES ANDREA FRANCO
JORGELINA TREPAT**

- PACIENTE MASCULINO 44 AÑOS DE EDAD .
- DOLOR URENTE E INTERMITENTE EN PROYECCIÓN DE FOSA ILIACA DERECHA .
- DESENCADENADO CON LOS MOVIMIENTOS, QUE CEDE CON EL REPOSO.

ANTECEDENTES

- TBC PLEURAL EN TRATAMIENTO.
- ETILISTA.
- TABAQUISTA.

EXAMEN FÍSICO

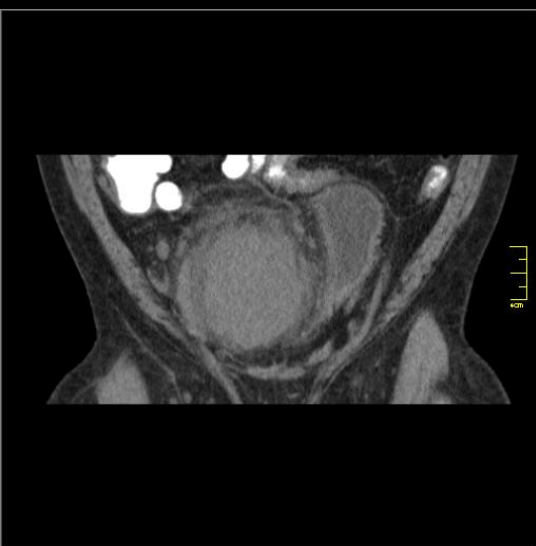
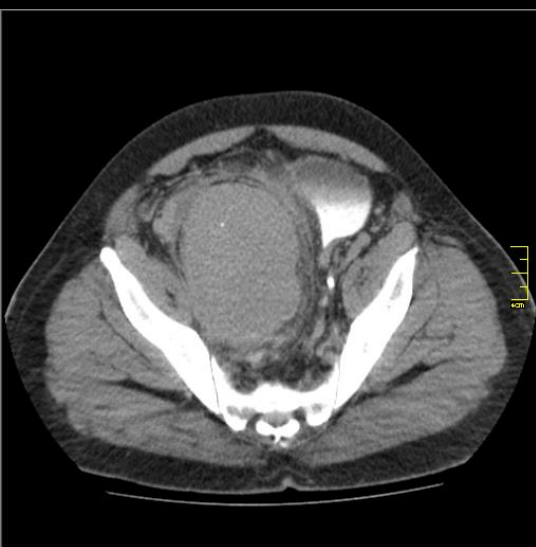
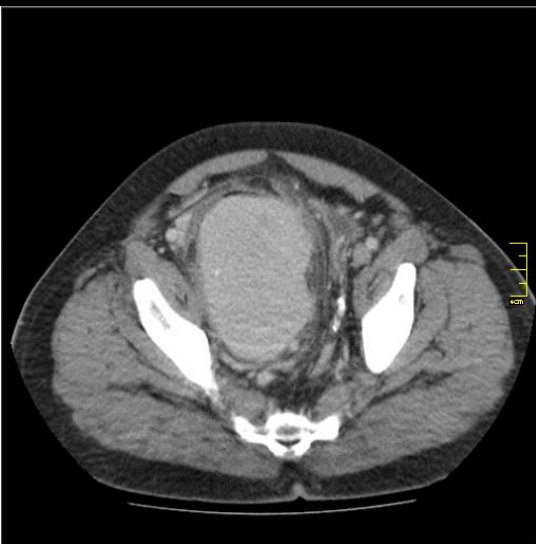
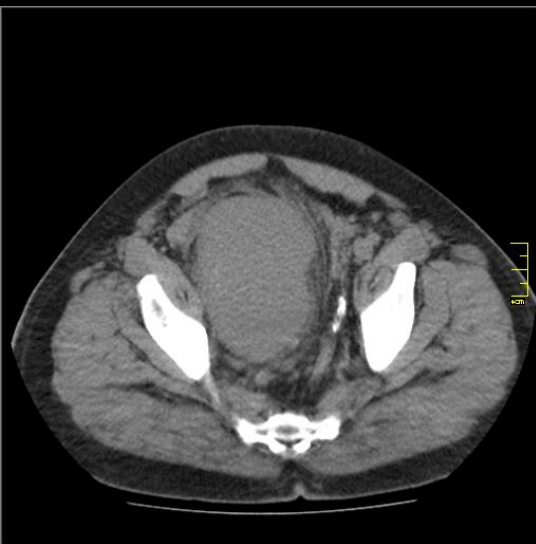
- MASA PALPABLE EN HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA DERECHA.
- 10 CM DE DIÁMETRO APROXIMADO
- INDOLORA.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- TC TÓRAX ABDOMEN Y PELVIS CON DOBLE CONTRASTE.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- FORMACIÓN EXPANSIVA EN REGIÓN ILIACA DERECHA QUE MIDE 120 X 90 MM APROXIMADAMENTE, PRESENTA DISCRETO REALCE TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE EV, CON PEQUEÑAS IMÁGENES HIPERDENSAS SUGESTIVAS DE INCIPIENTES CALCIFICACIONES INTRA LESIONALES . DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS ADYACENTES



• SE REALIZA RESECCIÓN QUIRÚRGICA



ANATOMÍA PATOLÓGICA

- LESIÓN TUMORAL ENCAPSULADA, CONSTITUIDA POR TEJIDO LINFOIDE CON NUMEROSOS FOLÍCULOS DISPERSOS, QUE EXHIBEN PROLIFERACIÓN VASCULAR E HIALINIZACIÓN DE SUS CENTROS GERMINALES, CON PRESENCIA DE CAPAS CONCÉNTRICAS PERIFÉRICAS DE LINFOCITOS PEQUEÑOS.
- EL TEJIDO INTERFOLICULAR ES PROMINENTE, CON NUMEROSOS VASOS HIPERPLÁSICOS DE TIPO VÉNULAS POST- CAPILARES, CON NUMEROSOS PLASMOCITOS, EOSINÓFILOS Y LINFOCITOS PEQUEÑOS, Y ÁREAS DE FIBROSIS CON ESCLEROSIS Y FOCOS DE CALCIFICACIÓN DISTRÓFICA.
- LOS HALLAZGOS VINCULABLES A ENFERMEDAD DE CASTLEMAN.

ENFERMEDAD DE CASTLEMAN

- ENTIDAD LINFOPROLIFERATIVA RARA QUE PUEDE PRESENTARSE EN CUALQUIER LOCALIZACIÓN A LO LARGO DE LA CADENA GANGLIONAR LINFÁTICA, PERO ES MÁS FRECUENTE EN MEDIASTINO.
- DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO RADIOLÓGICO SE CLASIFICA:
 - ENFERMEDAD LOCALIZADA/UNICÉNTRICA
 - DISEMINADA/MULTICÉNTRICA
- ANATOPATOLÓGICAMENTE:
 - HIALINOVASCULAR
 - PLASMOCELULAR

ETIOLOGÍA

- ENFERMEDAD DE CAUSA DESCONOCIDA, SE HA RELACIONADO CON UNA RESPUESTA INFLAMATORIA/ANTIGÉNICA CRÓNICA QUE PRODUCE UNA HIPERPLASIA LINFOIDE REACTIVA.
- LA INFECCIÓN POR EL VIRUS HERPES TIPO 8, VIH Y OTRAS CONDICIONES DE INMUNODEFICIENCIA SE HAN RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD, ESPECIALMENTE CON LA PRESENTACIÓN MULTICÉNTRICA, QUE A SU VEZ PARECE ASOCIARSE TAMBIÉN A UN MAYOR RIESGO DE LINFOMA Y DE SARCOMA DE KAPOSI.

CLÍNICA

- ENFERMEDAD LOCALIZADA:
 - MUJERES JÓVENES.
 - ASINTOMÁTICA O CON MENOR FRECUENCIA COMPRESIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES.
 - PREDOMINA LA VARIANTE HIALINO-VASCULAR Y LA LOCALIZACIÓN MEDIASTÍNICA O HILIAR.
- ENFERMEDAD DISEMINADA:
 - PICO DE INCIDENCIA EN LA 5TA DÉCADA.
 - MAS FRECUENTE EN MUJERES.
 - VARIANTE QUE PREDOMINA: PLASMOCELULAR.
 - SÍNTOMAS SISTÉMICOS: FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO, ANEMIA.

DIAGNÓSTICO

- LA MANIFESTACIÓN RADIOLOGICA HABITUAL ES UNA MASA MEDIASTÍNICA DE CONTORNOS LISOS O LOBULADOS.
- LAS CALCIFICACIONES SON INFRECUENTES PERO CUANDO SE PRESENTAN PUEDEN SER PUNTEADAS, TOSCAS O ARBORESCENTES.
- LAS MASAS PEQUEÑAS PRESENTAN UN REALCE HOMOGÉNEO, SIENDO LAS DE MAYOR TAMAÑO MAS HETEROGÉNEAS EN SU REALCE.

- EN RMI MASAS SÓLIDAS DE INTENSIDAD DE SEÑAL INTERMEDIA O LIGERAMENTE MAYOR QUE EL MÚSCULO EN T1 E HIPERINTENSAS EN T2 CON REALCE TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE GADOLINIO.

TRATAMIENTO

- LOS PACIENTES CON LA FORMA LOCALIZADA DE LA ENFERMEDAD SUELEN LOGRAR LA CURACIÓN DESPUÉS DE LA EXÉRESIS DEL GANGLIO, AUNQUE TAMBIÉN PUEDE EMPLEARSE RADIOTERAPIA.
- EN LA FORMA MULTICÉNTRICA SE HAN LOGRADO BENEFICIOS VARIABLES CON EL EMPLEO DE AGENTES QUIMIOTERAPÉUTICOS ÚNICOS O COMBINADOS.

CONCLUSIÓN

- LAS PRESENTACIONES NO HABITUALES HACEN NECESARIO CONOCER SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y RADIOLÓGICAS PARA SOSPECHARLA Y PODER DIAGNOSTICARLA.