

PRESENTACION EN SITIO INUSUAL DE LINFOMA PLASMABLASTICO

RESIDENCIA INTEGRADA SANATORIO DELTA- HOSPITAL
PROVINCIAL DE ROSARIO

DANGELO,DELFINA

ELIAS,ROBERTO EMANUEL

FACCIANO ,BELEN

GOMEZ,MARIO

LEDESMA,LEANDRO NICOLAS

LOTO,RODRIGO

PESCE,MARTIN

TIMPANARO MUÑOZ,HORACIO

Presentación del caso

- ▶ Paciente de 32 años HIV (+) sin tratamiento antirretroviral consulta por dolor lumbar derecho con irradiación a flanco homolateral de 48hs de evolución que agrega registros febriles en las últimas horas.

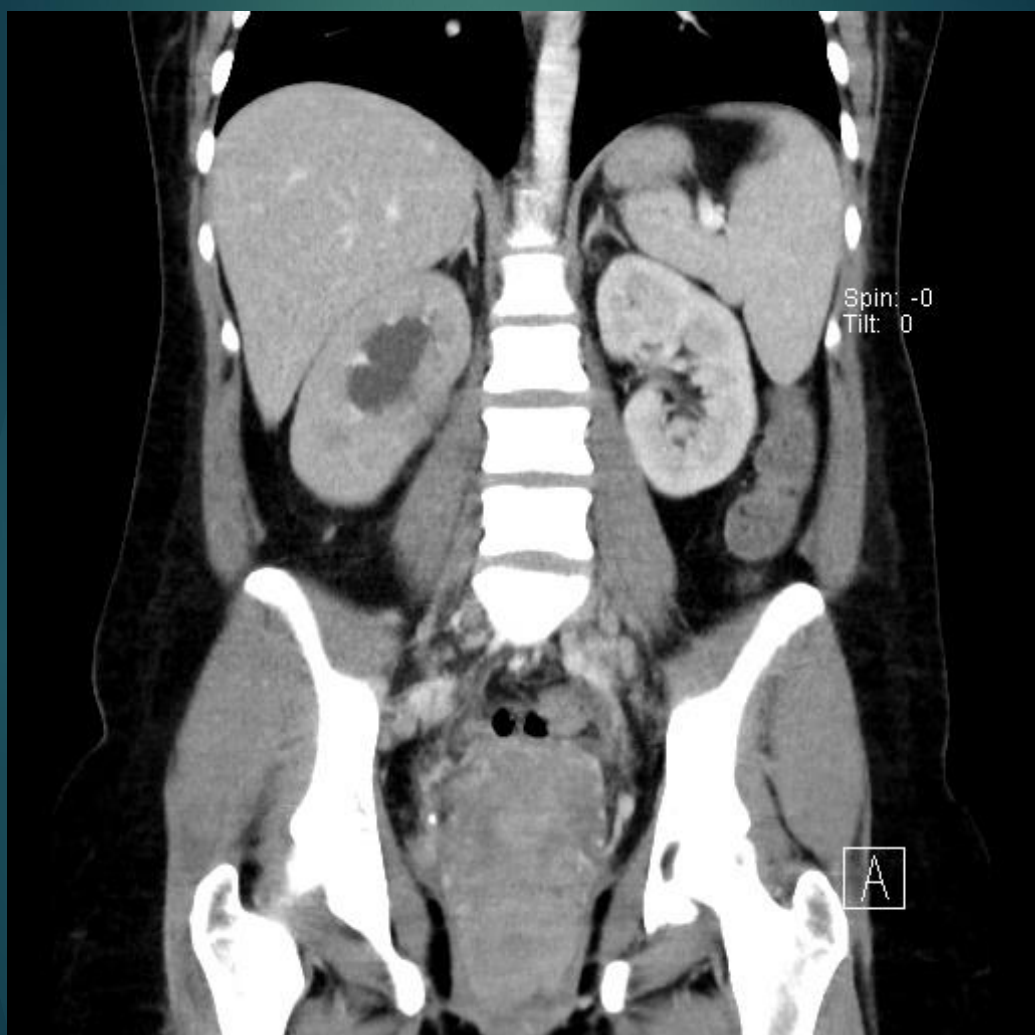
Hallazgos Imagenológicos



Hallazgos imagenológicos



Hallazgos imagenológicos



Hallazgos imagenológicos

- ▶ Se observa un engrosamiento circunferencial del cérvix uterino con extensión al mesorrecto sugestivo de proceso neofornativo primario de cérvix. El mismo se extiende y compromete a la desembocadura ureteral derecha determinando una uroectasia proximal (pelvis renal de 38mm) y un retardo en la concentración y ausencia de excreción renal homolateral. Compromete además el tercio rectal medio y superior con un marcado engrosamiento de su fascia la cual presenta un espesor máximo de 25mm. Alteración de la densidad grasa del mesorrecto y obliteración del espacio grasa presacro.
- ▶ Además la vejiga presenta un engrosamiento de tipo nodular, parietal en toda su extensión.
- ▶ Adenopatias retroperitoneales e iliacas.

Evaluación anatomopatológica

- ▶ • Biopsia de lesión rectal: Fragmentos de mucosa rectal infiltrada por neoplasia maligna poco diferenciada. Es imprescindible la realización de técnicas de inmunohistoquímica para tipificar la lesión neoplásica con precisión.
- ▶ • Inmunohistoquímica de lesión de recto: Corrobora estirpe linfoide de la neoplasia, consistente con el compromiso de un linfoma plasmoblástico.

Discusión

- ▶ El linfoma plasmablastico (LPB) es un tipo de linfoma de crecimiento rápido y agresivo que se considera una variante del no Hodgkin. El diagnóstico diferencial con otros tipos de linfomas se hace mediante inmunohistoquímica. Existen tres tipos de linfoma poco frecuentes que ocurren principalmente asociados a los pacientes VIH positivos: linfoma primario asociado a derrame, LPB de la cavidad oral y LPB asociado a enfermedad difusa de Castleman. Este tipo de linfomas ocurren primordialmente en individuos jóvenes y son clínicamente agresivos.
- ▶ El riesgo relativo de desarrollar este tipo de linfomas en sujetos VIH positivos es de 80 a 110 veces mayor que en la población general y no parece tener reducción a pesar de la administración de terapia antirretroviral altamente efectiva.

Discusión

- ▶ Los linfomas en personas VIH positivas también se han asociado fuertemente con infección por virus de Epstein Barr (EB), sarcoma de Kaposi e infección por el virus del herpes 8, lo que sugiere un papel importante de estos virus en la patogenia de los linfomas.
- ▶ Se han reportado también casos de LPB en enfermos VIH negativos; en ellos, se observó que tienen una peor respuesta a la quimioterapia que los pacientes que son VIH positivos.
- ▶ Aunque el LPB se presenta con mayor frecuencia en la cavidad oral con invasión local, se ha informado en otros sitios tales como el estómago, los ganglios linfáticos cervicales, pulmones, órbitas, senos paranasales, colon, recto y ano.

Conclusión

- ▶ Decidimos realizar la presentación de este caso, ya que la localización de este tumor es poco frecuente, con muy pocos casos reportados en la literatura mundial.
- ▶ El diagnóstico diferencial con otros procesos neoformativos locales (cáncer de cérvix, cáncer de recto, etc) es dificultoso por medio de los estudios por imágenes por lo que debe sospecharse en pacientes inmunocomprometidos para realizar la toma de biopsia y llegar al diagnóstico de forma temprana.

Bibliografía

- ▶ Linfoma plasmablástico -Vol. 147. Núm. 9. Noviembre 2016. Med Clin 2016;147:399-404 - DOI: [10.1016/j.medcli.2016.06.036](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.06.036)
- ▶ Linfoma plasmablástico: una entidad de difícil clasificación. A propósito de un caso- Sociedad Española de Anatomía Patológica
- ▶ Linfoma plasmablástico anal. Reporte de dos casos. Abril-Junio 2016 Vol. 38, núm. 2 / p. 78-82. Mediagraphic