

Linfoma de células B gigantes retroperitoneal recurrente

Pedro Ávila Herrera,* Carlos Sánchez Martínez,* Adolfo de Alba Mayans*

RESUMEN

Dentro de los tumores retroperitoneales los sarcomas representan la mayor frecuencia, siendo el tratamiento quirúrgico indispensable para su pronóstico y calidad de vida ulterior; sin embargo, es importante tener en cuenta a los linfomas, ya que en estos casos específicos la modalidad de tratamiento es la quimioterapia combinada que alcanza porcentajes de curación hasta de 80% después de seis ciclos de tratamiento. Dentro de las series de casos publicados el linfoma de células B grandes suele ser primario retroperitoneal o sincrónico, y no recurrente a un primario distante como se presenta en el siguiente caso clínico.

Palabras clave: Linfoma, retroperitoneal, biopsia laparoscópica.

ABSTRACT

Among the retroperitoneal tumors, sarcomas are found more frequently, open surgical treatment is the gold standard in its therapeutics, however, it is important to have in mind other causes of retroperitoneal masses as the lymphomas, because in these particular cases, it is the combined chemotherapy the best modality of treatment, with prior percutaneous, open or laparoscopy biopsy as we propose in this article. Among the case reports the diffuse large B cell lymphoma is a primary or sincronic finding rather than a recurrency of a distant primary as it is presented in this report.

Key words: Lymphoma, retroperitoneal, laparoscopic biopsy.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente femenino de 74 años, casada, originaria y residente del D.F., ama de casa, católica, escolaridad primaria. Como antecedentes: madre diabética con cáncer de pulmón, padre diabético e hipertenso y tres hermanas con diabetes mellitus. Niega toxicomanías o exposiciones ocupacionales de importancia.

Se conoce diabética e hipertensa de 24 años, con artritis reumatoide en control y antecedente de linfoma no Hodgkin con término de tratamiento en junio 2004 a base de seis ciclos de quimioterapia combinada (ciclofosfamida, vinblastina, epirubicina, prednisolona). Entre los antecedentes ginecoobstétricos refiere gesta cinco para cinco, niega cesáreas o abortos; FUM hace 25 años con ciclos previos regulares, niega métodos de planificación familiar utilizados y papanicolaou hace dos años sin atipia o carcinoma demostrado.

Antecedente quirúrgico: colicestectomía laparoscópica tres meses, biopsia cuello 1997. RHP LNH: Biopsia de hueso: M.O. normocelular, apendicectomía hace 20 años, rinoseptoplastia hace 28 años, safenectomía hace 32 años. padecimiento actual: Tres meses con pérdida de peso no cuantificada, astenia,

adinamia. Un mes dolor en fosa lumbar derecha. Hematuria en una ocasión, remitida. Niega lituria o piuria.

Exploración física. TA 130/70 FC 80X' FR 16X' T 36. Habitus normal, cabeza y cuello sin patología, cardiopulmonar sin patología, abdomen sin patología, se palpa tumor en hipocandrio derecho al peloteo, genitales normales.

LABORATORIOS

Glucosa: 110. BUN: 20. Creatinina: 0.54. Na 140. K: 5. Cl: 99. Pla: 270. TP: 11. TPT: 28.2. Leucocitos: 10,500. Diferencial: Normal. EGO: pH 6, Densidad: 1.005 Hb +++. Leucos: 6-8. Eritrocitos: 20 a 25 x campo.

Citologías urinarias: Negativas para células neoplásicas.

Se realizan los siguientes estudios de extensión como parte del protocolo de estudio:

Tomografía axial computarizada

El resultado de la biopsia obtenida por laparoscopia son células heterogéneas con cromatina vesicular y nucléolos prominentes compatibles con un linfoma de células B grandes retroperitoneal.

* Departamento de Urología, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza", México, D.F.



Figura 1. Se observa tumoración concéntrica al riñón derecho.



Figura 2. PSA: Imagen radiopaca CSD.

Ante este hallazgo se decide el envío nuevamente de la paciente para recibir tratamiento a base de quimioterapia combinada, el cual representa el estándar de oro en el manejo de esta patología

REVISIÓN

Dentro de los tumores retroperitoneales, se encuentra el carcinoma metastásico por neoplasias originadas del tejido conectivo retroperitoneal. Se excluyen: Riñón, uretero, glándulas adrenales y páncreas. Son malignos hasta en un 85%. También hay sarcoma de tejidos blandos, linfoma, carcinoma, carcinoma indiferenciado y de células germinales.

Por clínica pueden ser de tamaño considerable antes de hacerse sintomáticos. Los síntomas generales más frecuentes son: Malestar abdominal, dolores lumbares, alteraciones gastrointestinales. La obstrucción del tracto urinario es poco común. Puede haber obstrucción caval. Se ha reportado retardo diagnóstico hasta de siete meses.

Es frecuente encontrar masa palpable a la exploración física.

Diagnóstico

El ultrasonido diferencia entre masa sólida o quística, son útiles los estudios contrastados de tracto gastrointestinal. La urografía excretora y la TAC revelarán el tamaño, calcificaciones, márgenes regulares, presencia de necrosis. La resonancia magnética es útil para el diagnóstico y la arteriografía puede mostrar una masa hipovascular, por lo general. Se pueden efectuar biopsias por aspiración, biopsia con trucut y la biopsia abierta, biopsia laparoscópica segura y fácil de realizar, debe realizarse si la biopsia percutánea es insuficiente o no posible.

Los diagnósticos diferenciales, deben efectuarse con:



Figura 3. Pielografía ascendente derecha: Desplazamiento medial ureteral, retardo en eliminación del medio de contraste.

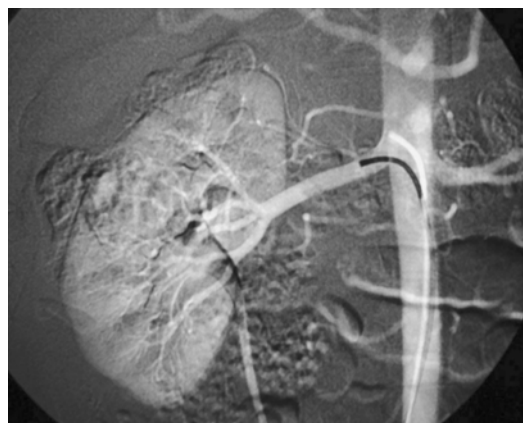


Figura 4. Angiografía: Estructura conservada sin defectos de llenado o masa extrínseca.



Figura 5. Biopsia laparoscópica: Se evidencia una masa heterogénea, friable, grisácea macroscópicamente.

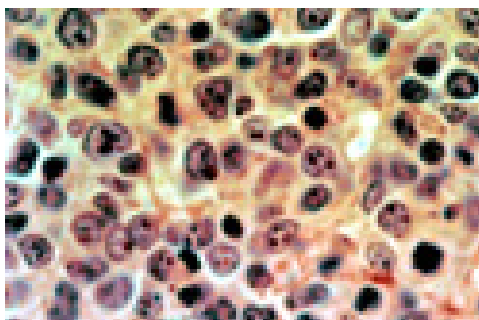


Figura 6. Histológicamente se observa. Linfoma B de células grandes.

Fibrosis retroperitoneal, linfoma esclerosante, y con el resto tumores benignos y malignos (primarios y secundarios).

El linfoma difuso de células B grandes, es una masa sintomática en nodo sencillo o extranodal, con afectación al tracto gastrointestinal, piel, hueso, cerebro, hígado, bazo. Son agresivos y fatales sin tratamiento.

Con terapia de combinación (ciclofosfamida, prednisolona, epirubicina, vinblastina) se logra remisión completa en el 60 al 80% después de 6 ciclos.

La serie más grande reportada es de enero, 2005, con un estudio de 32 casos, con seguimiento promedio de seis años 4 meses. Se reportaron cinco linfomas foliculares y doce linfomas de células grandes B.

CONCLUSIONES

El linfoma retroperitoneal constituye una patología poco frecuente dentro de la práctica urológica; sin embargo, debe ser tomado en cuenta dado el reto diagnóstico que representa, lo cual conduce a un oportuno tratamiento con resultados de curación elevados (80%). El diagnóstico de certeza mediante biopsia laparoscópica es un medio poco invasivo que no favorece diseminación tumoral y obtiene muestras representativas para su análisis patológico trans y postoperatorio, por lo cual con una técnica adecuada lo proponemos como la alternativa de primera elección para casos como el presente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lei C, Philip K, Robert C, Nalini, Koichi M. Hematologic malignancies with primary retroperitoneal presentation: Clinicopathologic Study of 32 cases. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine* 2005; 129(5): 655-60.
2. Dong HY, Harris NL, Preffer FI, Pitman. Soft tissue aspiration cytopathology of malignant lymphoma and leukemia. *Cancer* 2001; Feb 25.
3. Procaro AB, D'Ámico A. Primary lymphoma of the kidney. Report of a case and update of the literature. *Arch Ital Urol Androl* 2002; 74(1): 44-7.
4. Salamao DR, Nascimento AG. Lymphoma in soft tissue: a clinicopathological study of 19 cases. *Hum Pathol* 1996; 27(3): 253-7.
5. Dominis M, Dzebro S, Gasparov S. Diffuse large B-cell lymphoma and its variants. *Croat. Med J* 2002; 43(5): 543-40.
6. Strickler JG, Donohue JH, Porter LE, Habermann TM. Laparoscopic biopsy for suspected abdominal lymphoma. *Mod Pathol* 1998; 11(9): 831-6.
7. Yoichi Kitamura H, Kazuhiko H. Two retroperitoneal low grade B-cell lymphoma successfully treated with a combination of chimeric anti-CD20 monoclonal antibody and CHOP chemotherapy. *Journal of Applied Research* 2004; 4(2): 234-8.
8. Chim CS, Liang R, Chan AC. Sclerosing malignant lymphoma mimicking idiopathic retroperitoneal fibrosis. *Am J Med* 2001; 111(3): 240-1.
8. Cowles AR, Yahanda A. Laparoscopic biopsy of abdominal retroperitoneal lymphadenopathy for the diagnosis of lymphoma. *J Am Coll Surg* 2000; 191(1): 108-13.
9. Gillenwater JY, Grayhack JT. Adult & Pediatric. 4a Edición. *Urology* 2002.