

Cirugía y Cirujanos

Volumen
Volume **70**

Número
Number **6** Noviembre-Diciembre
November-December **2002**

Artículo:

Comentario al trabajo titulado: Linfomas angiocéntricos centrofaciales de células T/NK. Correlación clinicopatológica de 30 pacientes del Instituto Nacional de Cancerología

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Comentario al trabajo titulado: *Linfomas angiocéntricos centrofaciales de células T/NK. Correlación clinicopatológica de 30 pacientes del Instituto Nacional de Cancerología*

Acad. Emérito Dr. Rubén V. Hernández-Sánchez*

Agradezco al Gobierno de la Academia la distinción de que soy objeto al darme la oportunidad de conocer y leer el trabajo de ingreso del Sr. Dr. Meneses García.

Recibí una copia fotostática del escrito, copia que supongo es de un borrador del texto del mencionado documento, porque tiene algunas deficiencias en la paginación y otros aspectos.

El escrito consta de 10 páginas, de las cuales una corresponde a la carátula, dos a los resúmenes en español y en idioma inglés y las restantes son para el desarrollo del tema, se acompaña de 39 citas bibliográficas, la más reciente es del año 2000 (cita No. 9).

El autor reporta un grupo de 30 casos de linfomas angiocéntricos centrofaciales de linfocitos T/NK. Según la clasificación conocida como real. En el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América, usan una clasificación más reciente, en la que el linfoma motivo de esta comunicación, está en el grupo de lesiones agresivas y se identifica como linfoma anaplásico angiocéntrico de células T y linfoma pulmonar de células B. La presencia o no de células NK, no modifica la clasificación. Este padecimiento es poco frecuente y tener una casuística con 55 casos en una institución, en el lapso de 1982 a 1999, es de suma importancia. De acuerdo con los criterios de inclusión, elimina a 25 casos y el análisis que presenta es de 30 pacientes. En la referencia 22, publicada en la Revista Patología, 1993, aparece el Dr. Meneses como primer autor, y se refiere al estudio clinicopatológico de 35 casos, los cuales quedan comprendidos en el lapso de estudio de la presente comunicación, por lo que se recomienda aclarar en el párrafo correspondiente la situación de estos dos reportes.

El padecimiento motivo del trabajo del Sr. Dr. Meneses, es un linfoma poco frecuente, la experiencia de 55 casos acumulados en una Institución de nuestro país es digna de encomio. El diagnóstico de esta enfermedad es difícil y el llamado granuloma letal de la línea media, por muchos años no fue reconocido como un linfoma. El autor menciona que en 38 casos se pudo hacer el estudio histoquímico del caso, para identificar los linfocitos T y las células NK, así como

los linfocitos B. El estudio de la coexistencia de SIDA y este linfoma es importante porque estas enfermedades tienen un factor común, el otro grupo poblacional con linfoma es el de los pacientes sometidos a trasplante de órganos e inmunosupresión. La identificación del virus del herpes es de elogiar, pese a la ubicuidad de este agente viral y la posibilidad de detección actual de anticuerpos específicos para este virus en el suero de los enfermos. Considero que este trabajo debe ser difundido por su contenido y no por su forma.

La característica más frecuente de este linfoma es la localización centrofacial, por lo cual se ha propuesto llamarle linfoma de tipo nasal T/NK. La angiocentricidad no es un fenómeno constante, algunos casos de granulomatosis pulmonar corresponden a linfoma de linfocitos B.

La incidencia de linfomas no-Hodgkin en los enfermos con SIDA, se incrementó en los primeros años de la epidemia, sin embargo, después de 1995 al iniciar el uso de medicamentos altamente eficientes en el control del SIDA, se ha notado una reducción de la presencia de linfomas y sarcoma de Kaposi, la reducción afecta hasta 20 veces en el linfoma del Sistema Nervioso Central. En el trabajo se informa de dos casos de linfoma nasal de células T y un caso con linfocitos B, asociados a SIDA 6.6% de los casos.

La detección del virus de Epstein-Barr en el tejido tumoral es un dato alarmante en enfermos con linfoma en sitios de alto riesgo, tales como médula ósea, testículo y senos paranasales. El riesgo de desarrollar resistencia a la terapéutica es elevado.

Los casos de esta asociación en esta serie revelan la presencia de este problema en los enfermos mexicanos. Los informes señalan que el mejor tratamiento es la radioterapia seguida o no de quimioterapia. La cifra de control prolongado en el grupo de enfermos que recibieron este tratamiento de inicio, corrobora esta experiencia en el Instituto de Cancerología. Se deben corregir las abreviaturas de las dosis de radioterapia, que están con minúsculas y debe precisarse el tipo de fuente de radiación utilizada.

Esta comunicación es valiosa por la difusión de un padecimiento poco frecuente, de difícil manejo y que produce un espectro de sufrimiento para el enfermo y su familia.

Sr. Dr. Abelardo Meneses García, bienvenido al seno de la Academia y que su presencia intelectual contribuya al prestigio de nuestra corporación.

* Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía.