



Caso clínico

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Vol. 14 No. 4 Oct.-Dic. 2013

Linfoma no-Hodgkin primario de bazo y su manejo laparoscópico

Jorge D Muñoz Hinojosa,* André Víctor Baldin,** Cesar Quirarte Cataño,*
Ana Catalina del Pilar Ávila González,** J Rodrigo Muñoz Gutiérrez,*
Víctor Manuel Vidal González***

Resumen

Introducción: El 50 a 60% de los pacientes con linfomas no-Hodgkin presentan afección esplénica; sin embargo, la afección primaria del bazo presenta una incidencia menor al 1%, lo que hace que el diagnóstico sea difícil de establecer por la baja frecuencia de dicha enfermedad. El cuadro clínico del linfoma primario de bazo puede ser variable, generalmente con sintomatología inespecífica, incluyendo datos de dolor abdominal, pérdida de peso, fiebre y esplenomegalia. **Presentación del caso clínico:** Paciente femenina de 70 años de edad; inicia su padecimiento con dolor abdominal tipo puntivo, en hipocondrio izquierdo, intensidad 5/10, continuo, con irradiación a región escapular ipsilateral, acompañado de distensión abdominal y pirosis sin relación con alimentos, además de reflujo nocturno. Se realiza ultrasonido abdominal y tomografía computarizada, los cuales reportan esplenomegalia, hematoma versus neoplasia de aproximadamente 84 x 82 x 48 mm. Se decide conducta quirúrgica, realizándose esplenectomía laparoscópica. Reporte histopatológico: linfoma no-Hodgkin de células B tipo centro germinal. La paciente evolucionó de forma satisfactoria, sin complicaciones. **Conclusiones:** El linfoma primario de bazo es una patología poco frecuente, y su diagnóstico resulta aún más difícil debido a la sintomatología poco específica; sin embargo, los estudios de imagen son una herramienta de apoyo muy importante. El tratamiento de elección es la esplenectomía, la cual es diagnóstica y terapéutica. El manejo laparoscópico demuestra ser un método factible y seguro cuando es realizado por un equipo quirúrgico experimentado en cirugía de mínima invasión.

Palabras clave: Dolor abdominal, esplenomegalia, linfoma no-Hodgkin, linfoma primario, bazo.

Abstract

Introduction: 50 to 60% of patients with non-Hodgkin lymphomas have splenic involvement, however, the primary condition of the spleen showed less than 1% incidence, which makes diagnosis difficult to establish due to the low frequency of the disease. The clinical picture of primary lymphoma of the spleen may be variable, usually with nonspecific symptoms, including data of abdominal pain, weight loss, fever, and splenomegaly. **Clinical case study:** Female 70 years old; presents abdominal pain in left hypochondrium, intensity 5/10, continuous irradiation with ipsilateral scapular region, accompanied by bloating and heartburn unrelated to food, in addition to nighttime reflux. Abdominal ultrasound and computed tomography which report splenomegaly, hematoma versus neoplasia: approx. 84 x 82 x 48 mm. It was decided to conduct surgical, laparoscopic splenectomy performed. Histopathological report: non-Hodgkin lymphoma of germinal center B cell type. The patient progressed satisfactorily without complications. **Conclusions:** Primary spleen lymphoma is a rare disease, and the diagnosis is even more difficult due to unspecific symptoms; however, imaging studies are a very important tool support. The treatment of choice is splenectomy, which is diagnostics and therapeutics. The laparoscopic approach proves to be a feasible and safe method when performed by a surgical team experienced in minimally invasive surgery.

Key words: Abdominal pain, splenomegaly, non-Hodgkin lymphoma, primary lymphoma, spleen.

* Cirujano-Hospital Ángeles Lomas/Corporativo Hospital Satélite.

** Residente de Cirugía General. Hospital Ángeles Lomas.

*** Hematólogo-Corporativo Hospital Satélite.

Correspondencia:

Dr. Jorge Muñoz Hinojosa/Dr. André Víctor Baldin
Av. Vialidad de la Barranca s/n, Cons. 655,
Valle de las Palmas, Huixquilucan, Estado de México.
Tel: 5246 5000, ext. 4655
E-mail: micerebro@gmail.com
andre.baldin03@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El linfoma no-Hodgkin primario de bazo es una patología poco frecuente. Presenta una incidencia menor al 1%; sin embargo, la afección esplénica en los pacientes con linfoma no-Hodgkin es de 50 a 60%. Por su baja frecuencia, el diagnóstico de dicha enfermedad resulta difícil de establecer. En esta entidad, la edad media de presentación es de 48 años, siendo más frecuente en mujeres 4:1.^{1,2}

El cuadro clínico del linfoma primario de bazo puede ser variable. La sintomatología generalmente es inespecífica, incluyendo dolor abdominal, pérdida de peso, fiebre y esplenomegalia; sin embargo, puede presentarse algunas veces asintomático.^{3,4}

Hacer un diagnóstico de certeza representa un gran desafío para los médicos, debido a la baja incidencia de la enfermedad, siendo el diagnóstico establecido en muchas ocasiones con el apoyo de estudios de imágenes.⁵

REPORTE DEL CASO

Paciente femenina de 70 años que inicia su padecimiento con dolor abdominal en hipocondrio izquierdo de tipo punzitivo, de intensidad 5 de 10, constante, con irradiación a región escapular ipsilateral, acompañado de distensión abdominal; niega náusea o vómito, motivo por el cual acude a valoración. Al interrogatorio refiere pirosis diariamente sin relación con alimentos, además de episodios de reflujo nocturno con tos y disnea.

La paciente cuenta con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica controlados con tratamiento médico, refiere antecedentes quirúrgicos de escisión de tumor en piel, resección de nódulo axilar izquierdo y apendicetomía. Además presenta el antecedente de traumatismo abdominal hace un año con carrito de supermercado.

Se solicita una endoscopia, la cual reporta reflujo biliar, pangastritis crónica levemente agudizada con patrón polipoide en fondo con probable metaplasia intestinal. Además, colon por enema, evidenciando enfermedad diverticular en sigmoides no complicada. Por lo anterior, se inicia manejo médico para la gastritis y el colon irritable. En los cinco días posteriores a la valoración inicial, continúa con dolor en hipocondrio izquierdo, y al suspender el

tratamiento administrado, el dolor aumenta en intensidad y frecuencia.

En un estudio de ultrasonografía abdominal se demuestra bazo de 119 x 79 mm con tumoración en polo inferior de 80 mm (*Figura 1*), por lo que se solicita una TAC, en la cual se reporta: bazo de 162 x 100 x 53 mm, hematoma versus neoplasia de aproximadamente 84 x 82 x 48 mm y adenomegalia necrosada interaórtico caval (*Figura 2*).

Por lo anterior, se decide conducta quirúrgica, realizándose esplenectomía laparoscópica (*Figuras 3 y 4*), obteniendo pieza quirúrgica de aproximadamente 360 gramos, de 16 x 13 x 5 cm, con una lesión nodular de 8.5 x 3.5 x 11 cm de coloración blanquecina con áreas hemorrágicas y necróticas, la cual se envía a patología (*Figura 5*).

El análisis histopatológico reportó linfoma no-Hodgkin de células B tipo centro germinal (*Figura 6*).

La paciente evolucionó de forma satisfactoria, sin complicaciones postquirúrgicas tempranas ni tardías, egresando

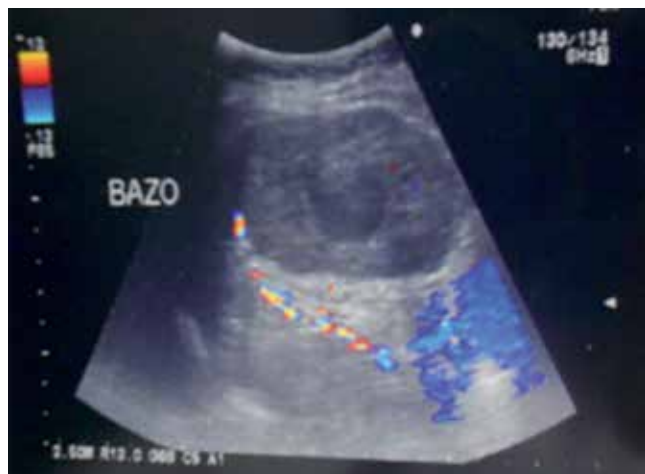


Figura 1. USG Doppler de bazo donde se observa tumoración de tipo mixto en polo inferior.

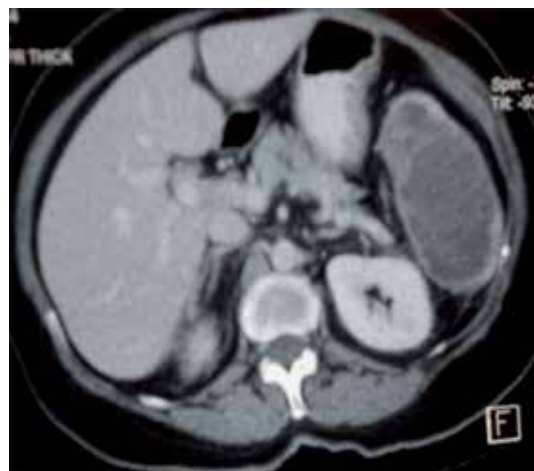


Figura 2. Tomografía computada donde se observa tumoración a nivel esplénico.



Figura 3. Ligadura de la arteria esplénica.

a su sexto día de estancia intrahospitalaria. Actualmente se encuentra estable, sin complicaciones y en control con oncología médica.



Figura 4. Ligadura del lecho esplénico.



Figura 5. Pieza quirúrgica obtenida post-esplenectomía laparoscópica.



Figura 6. Corte macroscópico-bazo con presencia de tumoración.

DISCUSIÓN

Los linfomas son la proliferación clonal de los linfocitos. Estos tumores se originan de los ganglios linfáticos en 35% de los casos o del tejido linfoide del parénquima del órgano afectado en 65% de los casos. Los linfomas se clasifican en dos grandes grupos: la enfermedad de Hodgkin y los linfomas no-Hodgkin (LNH).^{1,2}

Los LNH son un grupo de más de 30 neoplasias que se originan de los linfocitos B o de los linfocitos T. Estos tumores pueden afectar cualquier órgano del tejido linfoide: ganglios linfáticos, bazo, aparato gastrointestinal, médula y piel.²

El linfoma no-Hodgkin primario de bazo (LPB) es una patología poco frecuente en la población general, presentando una incidencia menor al 1%; sin embargo, la afección esplénica en los pacientes con linfoma no-Hodgkin es de 50 a 60%. Por su baja frecuencia, el diagnóstico de dicha enfermedad resulta difícil de establecerse, siendo prácticamente un diagnóstico de descarte. En esta entidad, la edad media de presentación es de 48 años, siendo más frecuente en mujeres 4:1.^{1,3}

El cuadro clínico del LPB puede ser variable, presentando un amplio espectro de manifestaciones clínicas. La sintomatología generalmente es inespecífica, incluyendo dolor abdominal, pérdida de peso, fiebre y esplenomegalia; sin embargo, puede presentarse algunas veces asintomático. En ocasiones puede manifestarse como producto de alguna complicación, sea hemorragia digestiva o hipertensión portal. En la exploración física, los hallazgos más evidentes son: esplenomegalia y ausencia de adenopatías periféricas.³⁻⁵

Entre las alteraciones de laboratorio más frecuentes asociadas con el LPB son la anemia, la trombocitopenia o la leucopenia. No obstante, pueden no presentar alteraciones en estudios de gabinete, como en el caso reportado.³⁻⁵

Los métodos de imagen desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico del LPB, siendo el ultrasonido y la tomografía los estudios de elección. Se han descrito patrones radiológicos en la tomografía compatibles con el LPB: esplenomegalia homogénea, patrón miliar con múltiples nódulos entre 1 y 5 mm, diversas masas de diferentes tamaños que oscilan entre 2 y 10 cm y una masa única de 7 a 14 cm de diámetro, como reportado en nuestro caso, con o sin hipodensidad central.⁵

Referente al tratamiento, la esplenectomía es el tratamiento de elección en pacientes con linfoma primario de bazo, debido a que permite realizar el diagnóstico definitivo de dicha patología mediante el análisis histopatológico de la pieza. Dicho procedimiento quirúrgico puede ser realizado mediante el abordaje abierto o laparoscópico, como en el caso reportado. El manejo laparoscópico, se ha observado que proporciona una mejor y más pronta recuperación postoperatoria, menor estadía hospitalaria, menor dolor postoperatorio, menor posibilidad de sepsis

postoperatoria, más rápida incorporación del paciente a sus actividades habituales y mejor resultado estético, además de ser una técnica reproducible y segura. Sin embargo, la realización de la esplenectomía laparoscópica depende del entrenamiento del equipo quirúrgico en cirugía de mínima invasión.⁵⁻⁷

CONCLUSIONES

El linfoma primario de bazo es una patología poco frecuente en la población en general. Su diagnóstico resulta difícil debido a la sintomatología poco específica, compatible

con innumerables patologías; sin embargo, los estudios de imagen son una herramienta de apoyo muy importante, siendo los más útiles el ultrasonido abdominal y la tomografía computarizada.

El tratamiento de elección es la intervención quirúrgica mediante la esplenectomía laparoscópica o por laparotomía, la cual es terapéutica y diagnóstica, siendo el diagnóstico definitivo establecido por el resultado histopatológico. El tratamiento laparoscópico para esplenectomía, en estos casos, demuestra ser un método factible y seguro cuando es realizado por un equipo quirúrgico experimentado en cirugía de mínima invasión.

REFERENCIAS

1. Wani NA, Parray FQ. Primary lymphoma of the spleen: an experience with seven patients. *Int Surg.* 2005; 90: 279-283.
2. Lymphoid neoplasms. In: *American Joint Committee on Cancer.* 6th ed. New York, NY: Springer; 2002: pp. 393-406.
3. Aslam M, Salamat N, Mamoon N, Ahmed M. Primary splenic lymphoma. *JCPSP.* 2006; 16: 307-308.
4. Chen HP, Barardi RS, Chleborad W. Primary lymphoma of the spleen. *Int Surg.* 1992; 77: 125-127.
5. Carvajal-Balaguera J, Simón-González ML, Oliart-Delgado de Torres S et al. Linfoma primario de bazo de presentación asintomática. *Mapfre Medicina.* 2007; 18: 219-224.
6. Hernández García-Gallardo D, Rico-Selas P, Moreno-González E, Molina-Miliani C, Seone-González. Tratamiento laparoscópico de las lesiones tumorales del bazo. *Cir Esp.* 1998; 64: 296-301.
7. Crossbard ML. Is laparoscopic splenectomy appropriate for the management of hematologic and oncologic diseases? *Surg Endosc.* 1996; 10: 387-388.