

Linfoma intravascular. Reporte de tres casos en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza

Laura Díaz de León,* Elia Yadira Peniche Moreno*

Según la clasificación de la OMS, el linfoma intravascular es una variante poco frecuente de linfoma difuso de células grandes de tipo B, que se distingue por células neoplásicas en el interior de los vasos capilares.

Se revisaron tres casos diagnosticados como linfoma intravascular en el Laboratorio de Patología del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, desde enero de 1991 hasta julio del 2007. El objetivo de este estudio fue recalcar las características clínicas, morfología e inmunofenotipo del linfoma intravascular.

CASO CLÍNICO 1

Hombre de 58 años de edad sin antecedentes de importancia para el padecimiento actual. Un año y dos meses antes del diagnóstico inició con síntomas respiratorios inespecíficos. Durante el último mes se agregó síndrome anémico progresivo y fiebre de predominio vespertino, diaforesis y pérdida ponderal. Su estado de salud se deterioró y recibió tratamiento con antibióticos y antipiréticos. Se realizaron estudios de laboratorio, los cuales no tuvieron alteraciones. La tomografía computada de tórax mostró derrame pleural bilateral y adenomegalias mediastinales.

Se practicó laparotomía exploradora, se obtuvo una biopsia del epiplón y de hígado, y se efectuó esplenectomía con fines diagnósticos (figuras 1 y 2).

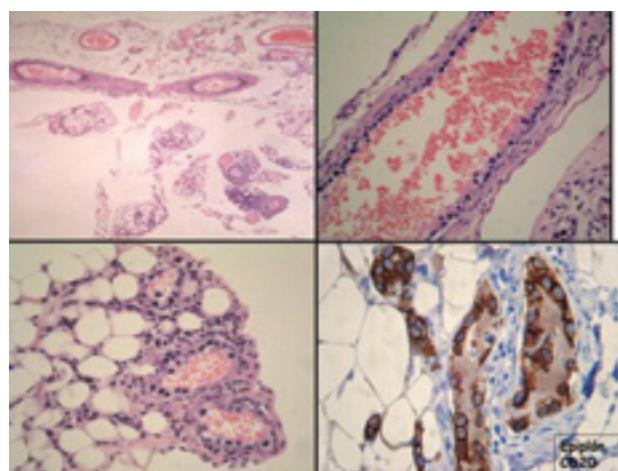


Figura 1. Biopsia de epiplón. Células linfoides neoplásicas en la luz de los vasos (CD20 +).

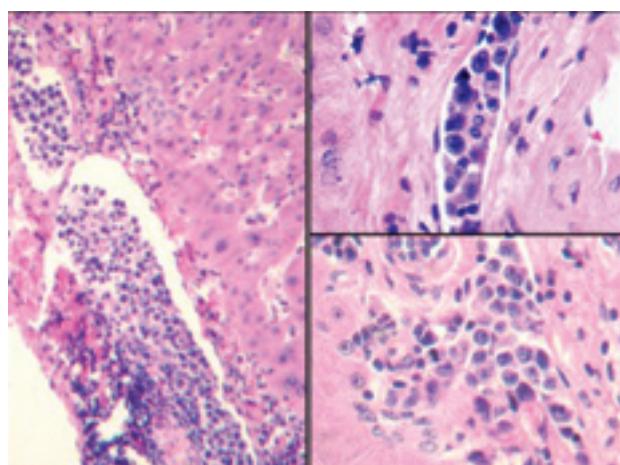


Figura 2. Biopsia de hígado. Mismo tipo de células neoplásicas dentro de los sinusoides.

* Médico adscrito al Servicio de Patología.
UMAE Dr. Antonio Fraga Mouret, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza. Servicio de Anatomía Pato-lógica.

Correspondencia: Dra. Laura Díaz de León. Seris y Zaachila s/n colonia La Raza. Delegación Azcapotzalco; México, DF. Teléfono: 57 24 59 00 ext.23054, 23053.

Recibido: enero, 2008. Aceptado: marzo, 2008.

La versión completa de este artículo también está disponible en:
www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

CASO CLÍNICO 2

Paciente masculino de 55 años de edad que ingresó a la unidad médica con cuadro de demencia presenil. Se obtuvo una biopsia de cerebro con fines diagnósticos y falleció dos días después del procedimiento (figura 3).

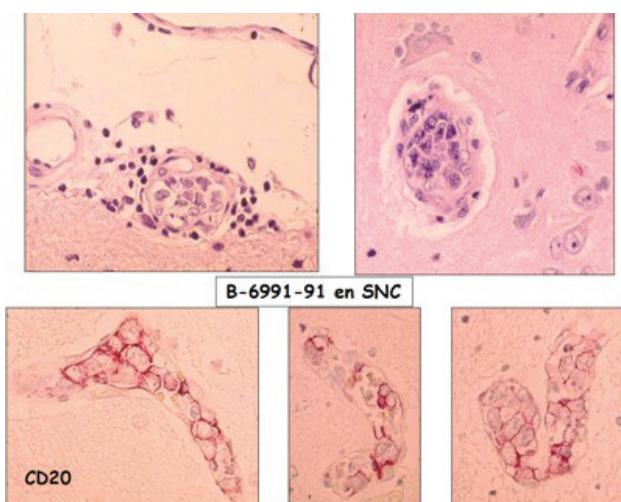


Figura 3. Biopsia de cerebro con células linfoides dentro de los vasos sanguíneos.

CASO CLÍNICO 3

Hombre de 60 años de edad con síndrome nefrótico, lesiones cutáneas y síntomas neurológicos. Falleció 15 días después de su hospitalización y se realizó la autopsia (figura 4).

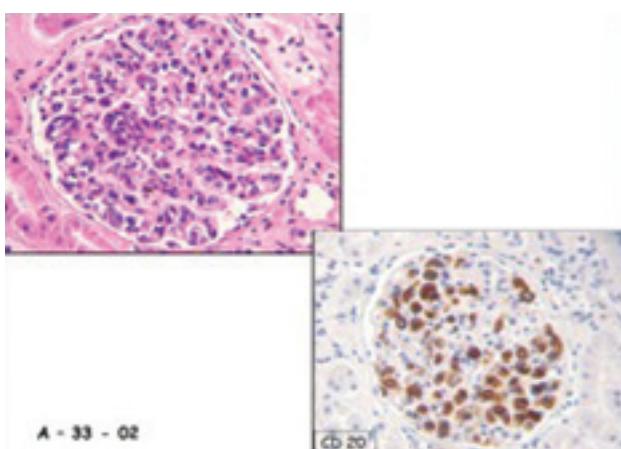


Figura 4. Caso clínico 3. HE y CD20.

HALLAZGOS HISTOLÓGICOS

Del material obtenido en los tres casos se observaron células atípicas adheridas al endotelio de las paredes vasculares, las cuales tenían núcleos grandes y vesiculosos, con uno o dos nucleolos prominentes, y moderada cantidad de citoplasma eosinofílico. En el caso 1, dichas células se observaron en los vasos del epiplón, el bazo y el hígado; en el caso 2, en los vasos de la corteza cerebral, y en el caso 3, se identificaron prácticamente los mismos cambios en todos los órganos.

En los tres casos se determinó por inmunohistoquímica la coexistencia de anticuerpos anti CD45, anti CD20, anti CD3, anti bcl 2 y anti Ki 67. Se observó intensa positividad de la membrana citoplásica para anti CD45, anti CD20 y anti bcl 2, con lo que se estableció el diagnóstico de linfoma intravascular.

DISCUSIÓN

El linfoma angiotrópico (intravascular) es una variante poco frecuente de linfoma difuso de células B. Esta alteración se describió en 1959 por Pleger y Tappeiner como angioendoteliosis proliferante. Posteriormente, Bhawan y Wrotnoski reportaron la expresión de CD45 en las células neoplásicas. Tiempo después se informaron varios casos que expresaron las células CD20 (inmunofenotipo B); y muy pocos han demostrado el inmunofenotipo T o NK.¹⁻⁴

Aún no se ha demostrado la coexistencia de células linfoides neoplásicas; sin embargo, algunas teorías señalan que pueden originarse por defectos en los receptores de la membrana para reconocer a las células neoplásicas, variaciones en las moléculas de adhesión o alteraciones en los cromosomas 1, 6, 18 y 14q32.^{1,3,5,6}

El linfoma intravascular suele afectar el sistema nervioso central, la piel, los pulmones, los riñones, las glándulas suprarrenales y la médula ósea.⁷⁻⁹

Los síntomas son variables y dependen de los sitios de oclusión parcial o total ocasionados por trombosis y daño hipóxico. La manifestación más frecuente y con mejor pronóstico es la cutánea. En 53 a 55% de los casos aparecen síntomas asociados con linfoma difuso de células B.

El pronóstico es malo, se tiene poca respuesta con la quimioterapia. La mayoría de los pacientes mueren al poco tiempo del diagnóstico o éste se hace postmortem.⁶

REFERENCIAS

1. Jardin F, Calloncne F. Intravascular large B-cell lymphoma with bone marrow involvement and superior sagittal sinus thrombosis: report of a case successfully treated with a CHOP7Rituximab combination regimen. *Clin Lymphoma* 2005;6(1):46-49.
2. Ferreri AJ, Campo E, Seymour JF, Willemze R, Ilariucci F, et al. Intravascular lymphoma: clinical presentation, natural history, management and prognosis factors in a series of 38 cases, with emphasis on the "cutaneous variant". *Br J Haematol* 2004;127:173-83.
3. Kuo TT, Chen MJ, Kuo MC. Cutaneous intravascular NK-cell lymphoma: report of a rare variant associated with Epstein-barr virus. *Am J Surg Pathol* 2006;30(9):1197-201.
4. Wu H, Said JW, Ames ED, Chen C, McWhorter V, et al. First reported cases of intravascular large cell lymphoma of the NK cell type clinical, histologic, immunophenotypic, and molecular features. *Am J Clin Pathol* 2005;123:603-11.
5. Ponzoni M, Ferreri JM. Intravascular lymphoma: a neoplasm of "homeless" lymphocytes. *Haematol Oncol* 2006;24:105-12.
6. Yegappan S, Coupland R, Arber Da, Wang N, Miocinovic C, et al. Angiotropic lymphoma: an immunophenotypically and clinically heterogeneous lymphoma. *Mod Pathol* 2001;14:1147-56.
7. Zuckerman D, Seliem R, Hochberg E. Intravascular lymphoma: the oncologists "great imitator". *Oncologist* 2006;11:496-502.
8. Bouzani M, Karmiris T, Rontogiaghni D, Delimpassi S, Apostolidis J, et al. Lymphoma: clinicopathological features and outcome of three cases treated with anthracycline. *Oncologist* 2006;11:923-8.
9. Monteiro M, Duarte I, Cabezas J, Orvalho ML. Intravascular large B-cell lymphoma of the breast. *Breast* 2005;14(1):75-78.



Patología de las miopatías más frecuentes

Autor: Alicia Rodríguez Velasco

Tamaño: 14 x 21 cm

Páginas: 157

Editado por: Editorial Prado, S. A. de C. V.

País: México

Edición: primera, 2005.

Este libro de la doctora Alicia Rodríguez es un regalo para cualquiera que esté interesado en las enfermedades musculares de los niños. En unas cuantas páginas se podrán revisar los hallazgos clínicos, paraclínicos histopatológicos, de histoquímica y ultraestructura característicos de las miopatías más frecuentes. Es muy útil para pediatras, neurólogos, neuropediatras, ortopedistas, fisioterapeutas, genetistas, patólogos y estudiantes de medicina.