



Congreso Internacional de
18º Diagnóstico por imágenes
de Córdoba

MÁS ALLÁ DE LA HISTIOCITOSIS... UNA PRESENTACIÓN INUSUAL DE LA ENFERMEDAD DE ROSAI DORFMAN

Boixadera, MJ; González Castellanos, L; Gramaglia, L;
Muñoz Ferragut, MF; Pelizzari, MF. SORDIC-FAARDIT

Presentación sin conflictos de intereses entre los autores

Córdoba, Argentina

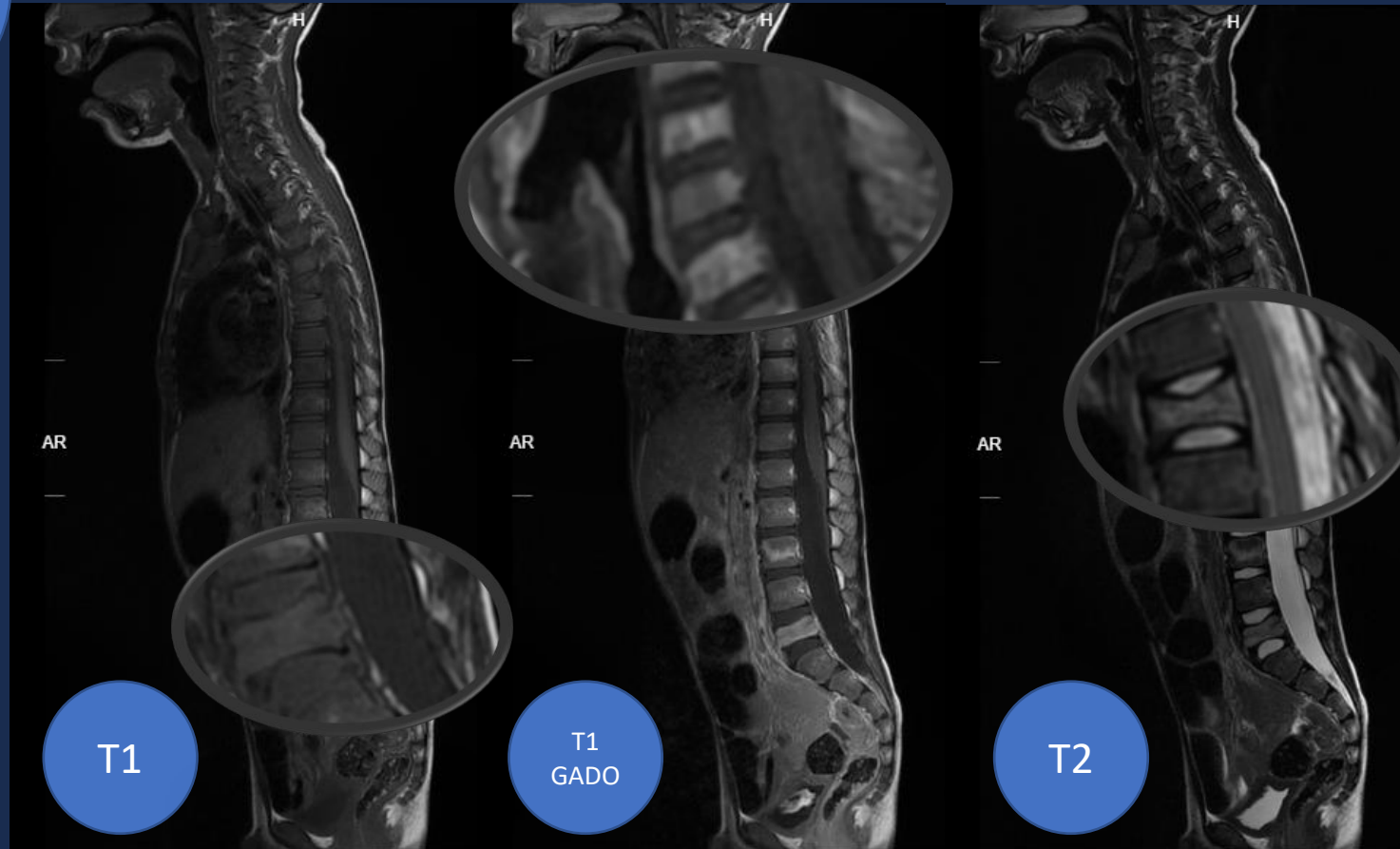
boixaderamariajose@gmail.com



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC

Masculino de 4 años. Sin APP
MC: lumbalgia de un mes de evolución, pérdida de peso y febrículas
Laboratorio: reactivos de fase aguda elevados
Examen físico: sin particularidades

RM de
columna
total



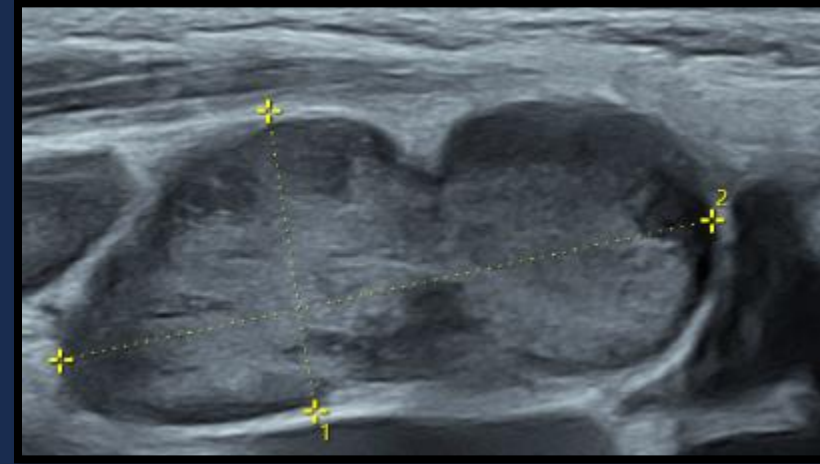
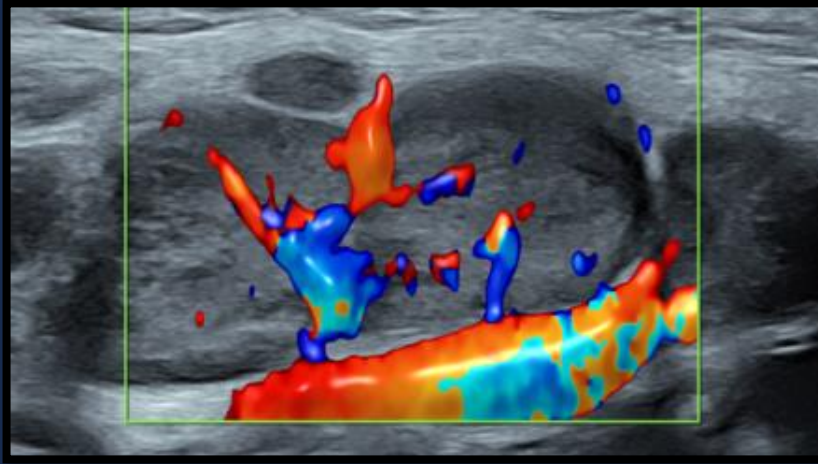
Cuerpos vertebrales de señal heterogénea, a nivel cervical, dorsal y lumbar; algunos de ellos con hipercaptación de contraste y fractura-acuñamiento medial del cuerpo vertebral D7, así como también abombamiento del muro anterior del cuerpo vertebral

PRESENTACIÓN DE CASO Y HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC

US de
cuello



Adenomegalias cervicales de morfología conservada

PAAF



Infiltración por nidos de células
histiocíticas

Biopsia quirúrgica
de vértebra dorsal



ENFERMEDAD DE ROSAI-DORFMAN (ERD)

AP: INMUNOHISTOQUÍMICA

- AC. MONOCLONAL PARA CD14 +
- AC. MONOCLONAL PARA S100 +
- AC. MONOCLONAL PARA CD68 +
(INCLUIDO MACROFAGO CON
FENOMENO DE EMPERIOPOLESIS
VISUALIZABLE EN ESTE CORTE)
- AC. MONOCLONAL PARA CD1A
NEGATIVO
- AC. MONOCLONAL PARA
LANGHERIN (CM CLON 12D6)
NEGATIVO

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC

- Trastorno histiocitario raro, idiopático, no neoplásico (también llamado **histiocitosis sinusal con linfadenopatía masiva**)
- Consiste en la proliferación y acumulación de histiocitos en los sinusoides de los ganglios linfáticos, por ello aumentan de tamaño masivamente
- Su presentación puede ser **nodal o extranodal**, siendo esta última la menos frecuente (25%) y las afectaciones óseas ocupan un 8% dentro de ellas
- Las **lesiones óseas son variables, pueden ser líticas, blásticas o mixtas**. En RM aparecen isointensas en T1, con señal heterogénea en T2 y una hipercaptación al medio de contraste
- La RM de columna vertebral esta indicada principalmente para descartar masa epidural y compresión medular

La enfermedad metastásica es uno de los principales diagnósticos a considerar en cualquier paciente con lesiones óseas multifocales y afectación sistémica nodal y extranodal. Sin embargo, hay otras entidades a considerar, como las histiocitosis, y en concreto la ERD

Los **hallazgos radiológicos en la ERD son variables e inespecíficos**, por lo que el diagnóstico es anatomopatológico, pero la ecografía y RM son las herramientas complementarias fundamentales para su evaluación

- Ross, A; Kirkland W, D; Darya, B; and Brian Y. Primary Rosai-Dorfman Disease of Bone: A Report of Two Cases. Radiology. Volume 2019. Enero 2019
- Mosheimer, B; Oppl, B; Zandieh, S; et al. Bone Involvement in Rosai-Dorfman Disease (RDD): a Case Report and Systematic Literature Review. Curr Rheumatol Rep. Mayo 2017
- Calvo Corbella, C; Sánchez Martín, A; Gil Sierra, A. Hallazgos radiológicos en la enfermedad de Rosai-Dorfman. SERAM
- Dran, G; Rasendrarijao, D; Vandebos, F; et al. ROSAI-DORFMAN DISEASE CAUSING SPINAL CORD COMPRESSION: CASE REPORT. Neurosurgery. Volume 62. Noviembre 2007
- Maffia, S; Peruffo, M; Malvaso, R; et al. Rosai-Dorfman disease. Case report. Arch Argent Pediatr 2015. La Plata, Buenos Aires 2015

BIBLIOGRAFÍA

