



LINFOMA PLASMOBLASTICO ORBITARIO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Autor: Victoria, Ocampo López¹

¹Servicio Diagnóstico por Imágenes Htal. Dr. Guillermo Rawson

San Juan – Argentina

e-mail: victoriaocampolopez@gmail.com

LA AUTORA NO DECLARA CONFLICTOS DE INTERES.



Presentación del Caso

- Hombre de 44 años sin antecedentes patológicos consulta por tumoración en párpado izquierdo de 5 días de evolución asociado a tumefacción. Se realiza tratamiento antibiótico sin evidenciar mejoría por lo que se le solicita TC y RM de órbita (figura 1) para biopsia incisional, la cual resulta en un linfoma plasmoblástico (LBP) con diferenciación plasmocítica. Se solicitan estudios adicionales resultando positivo para virus Epstein-Barr (VEB) y sin compromiso de otros órganos. Al cabo de 5 meses consulta en urgencia por dolor abdominal evidenciándose en el estudio tomográfico extenso compromiso a pesar del tratamiento quimioterápico (figura 2).

Hallazgos Imagenológicos

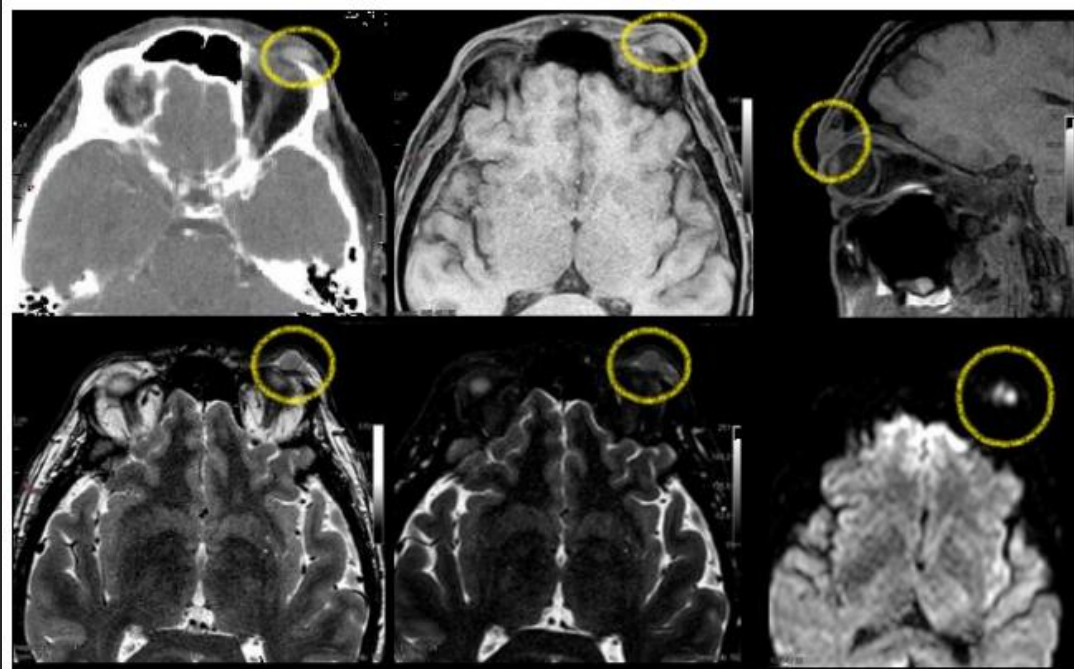


Figura 1: RM de Órbita c/cte. Lesión nodular sólida (círculo amarillo) de intensidad de señal intermedia en T1 y T2 en párpado superior izquierdo, con realce homogéneo tras la administración de contraste EV que restringe en técnicas de difusión.

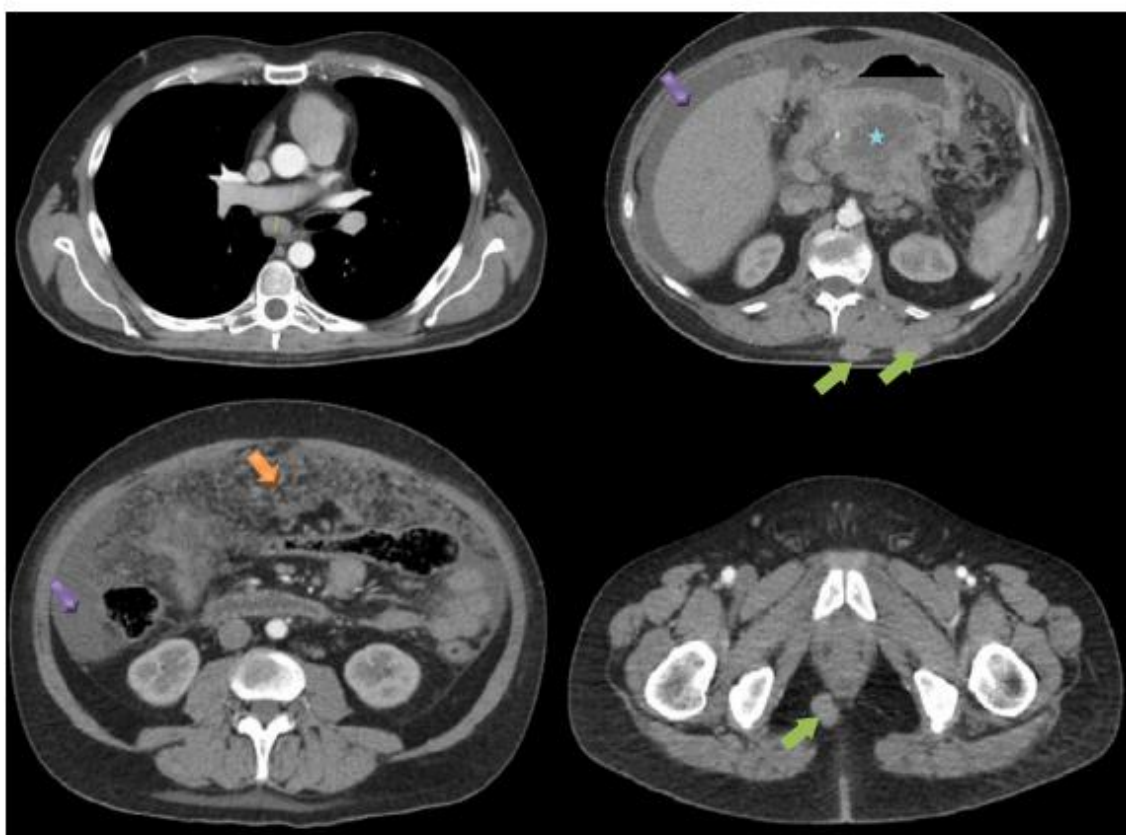


Figura 2: TC c/cte: se evidencian adenopatías mediastinales (línea amarilla), conglomerado adenopático retroperitoneal (estrella azul), liquido libre intraabdominal (→ lila), signos de carcinomatosis peritoneal (→ naranja) e implantes en el espesor del tejido celular subcutáneo a nivel dorsal y del periné (→ verde). Hallazgos en relación a progresión de enfermedad.

Discusión

El LPB es un subtipo de LNH de células B grandes de naturaleza agresiva y mal pronóstico frecuentemente asociado a pacientes infectados por el VIH aunque también se han reportado algunos casos en VIH negativos inmunocompetentes (generalmente ancianos y asociado a infección VEB) e inmunocomprometidos (trasplantados de órganos sólidos), siendo en estos la localización extra-oral la más frecuente como en nuestro caso. Actualmente constituye un desafío terapéutico y diagnóstico con muy pocos supervivientes a largo plazo.

Conclusión

Si bien el LPB es un tumor maligno poco frecuente y extremadamente raro en pacientes VIH negativos y jóvenes se debe dar a conocer a los médicos especialistas en imágenes ya que los estudios de imagen son esenciales para la estadificación y el abordaje terapéutico, así como en la planificación quirúrgica y la valoración de la respuesta tumoral al tratamiento.



Bibliografía