

LINFOMA NO-HODGKIN DE CÉLULAS B GRANDES

AUTORES: Jorge Antonio David Flores, floresjorge561@gmail.com

Raúl Ángel Zambrano

Andrés Enrique Eugenio Juarez

Presentación del caso



Sexo: Masculino

Edad: 15 años

Antecedente Personales Patológico:

Sin antecedentes patológicos de relevancia. Niega alergias

Motivo de consulta: dolor torácico + disnea

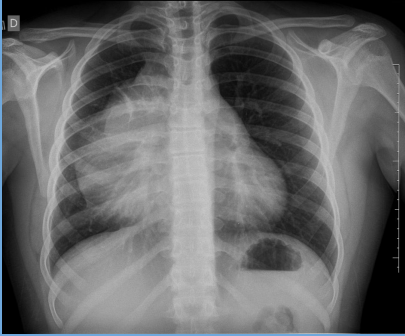
Historia de Enfermedad Actual:

Dolor torácico de 1 mes de evolución, predominante en hemitórax derecho, tipo opresivo, que se exacerba en decúbito supino. En los días previos a la consulta presenta disnea clase funcional II/III. Asocia tos seca.

Examen físico:

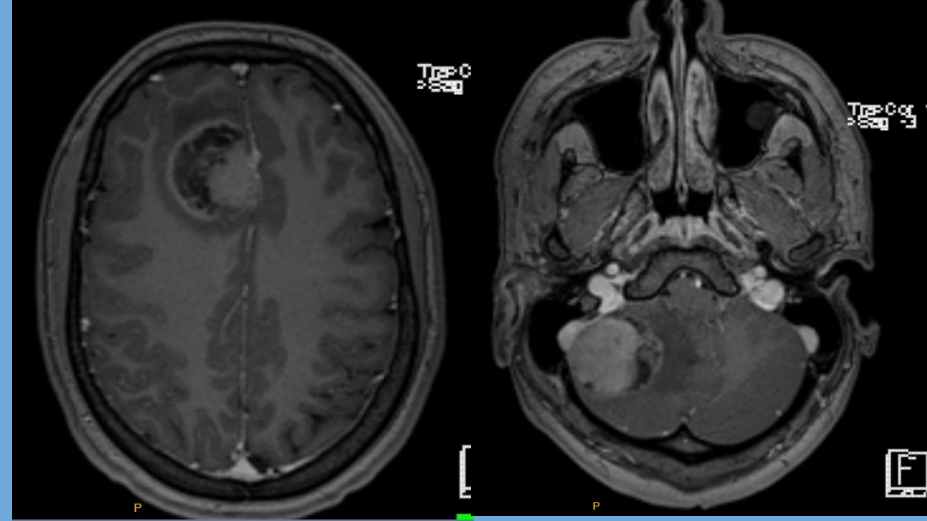
Hipoventilación en hemitórax derecho

Hallazgos imagenológicos



Radiografía de tórax:
Aumento del índice
cardiotorácico.

Tomografía de tórax: Gran masa mediastinal de márgenes lisos o lobulados. En el 50% se evidencian áreas hipodensas, que representan hemorragias, necrosis o degeneración quística.



Resonancia de cerebro: Se reconocen 3 formaciones nodulares intraaxiales de señal heterogénea en secuencia flair y T1 con contraste, tanto sólida como quística.

Una localizada en región frontal derecha, parasagital que genera compresión ventricular y desplazamiento de línea media hacia el lado izquierdo, presenta edema perilesional.

Discusión

Laboratorio de sangre: Leucocitos 8.190 /mm³. Neutrófilos segmentados 92%.
Ácido úrico 87 mg/l (N: 25-60 mg/l). LDH 1320 U/l

Diagnósticos diferenciales:

- Linfoma de Hodgkin de tipo esclerosante nodular
- Linfoma difuso de células B grandes
- Tumores tímicos
- Tumores de células germinales

Otros laboratorios: Leucocitos 52.600 /mm³. Inmunoglobulinas normales. Subunidad beta de gonadotropina coriónica normal. Alfa feto proteína normal.

CONCLUSIÓN:

- Las masas mediastinales constituyen un reto diagnóstico para el médico radiólogo por su similitud de sus hallazgos.
- Existe un amplio espectro de tumores mediastínicos, por eso es fundamental estar familiarizado con los hallazgos característicos de estas lesiones en las distintas técnicas de imágenes, siendo fundamental su correlación patológica.
- Los datos epidemiológicos y las características radiológicas típicas de cada una de las lesiones serán clave para establecer un diagnóstico de certeza.

Bibliografía

- Shaffer, K., Smith, D., Kirn, D., Kaplan, W., Canellos, G., Mauch, P., Shulman, L. (1996). Primary Mediastinal Large-B-Cell Lymphoma: Radiologic Findings at Presentation. *American Journal of Roentgenology*, 167, 425-430.
- Duwe, B., Sterman, D., Musani, A. (2005). Tumors of the Mediastinum. *CHEST Journal*, 128 (4), 2893-2909.
- Juanpere, S., Cañete, N., Ortuño, P., Martínez, S., Sanchez, G., Bernado, L. (2013). A diagnostic approach to the mediastinal masses. *Insights Imaging*, 4, 25-52. DOI 10.1007/s13244-012-0201-0
- Shahrzad, M., Mai Le, T., Silva, M., Bankier, A., Eisenberg, R. (2014). Anterior Mediastinal Masses. *American Journal of Roentgenology*, 203, 128-138. DOI:10.2214/AJR.13.11998