

LINFOMA PULMONAR PRIMARIO Y ESCLERODERMIA

TISERA CASTANIÉ, CANDELARIA - OLIVA, VIRGINIA

HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Declaración de conflicto de interés: No hay conflictos de interés para declarar.

CÓRDOBA - ARGENTINA

Mail de contacto: ctiseracastanie@gmail.com

LINFOMA PULMONAR PRIMARIO Y ESCLERODERMIA

PRESENTACIÓN DEL CASO



Hombre de 72 años ex-tabaquista (20 paquetes/año) y antecedente de esclerodermia limitada de 15 años de evolución, consulta por disnea y tos de un mes de evolución.

Se realiza TC tórax en busca de compromiso intersticial, con hallazgo de obliteración completa del bronquio lobar superior izquierdo a expensas de masa pulmonar con compromiso endobronquial.

Se realizó biopsia por video-fibrobroncoscopia que reveló linfoma difuso de células B.

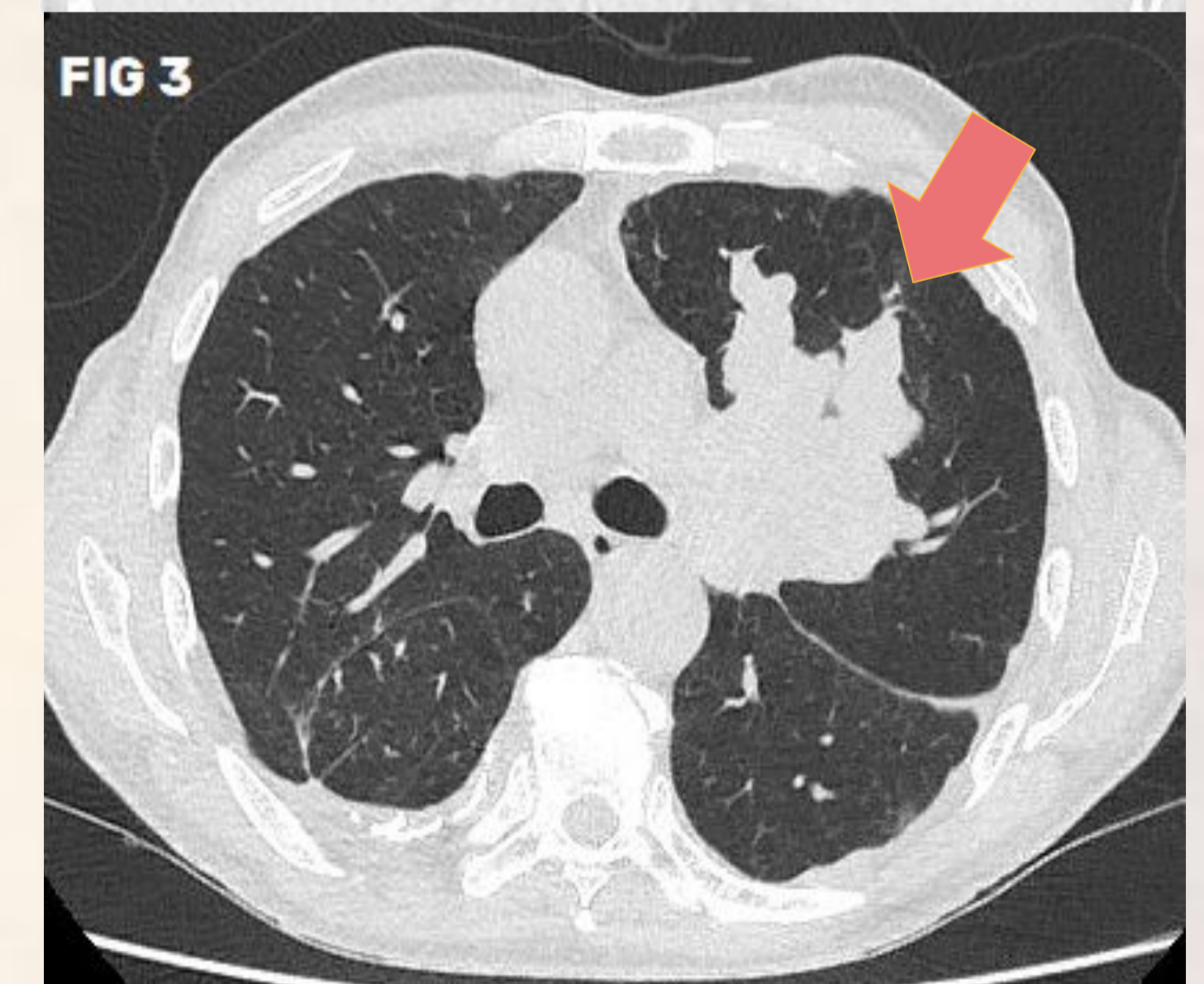
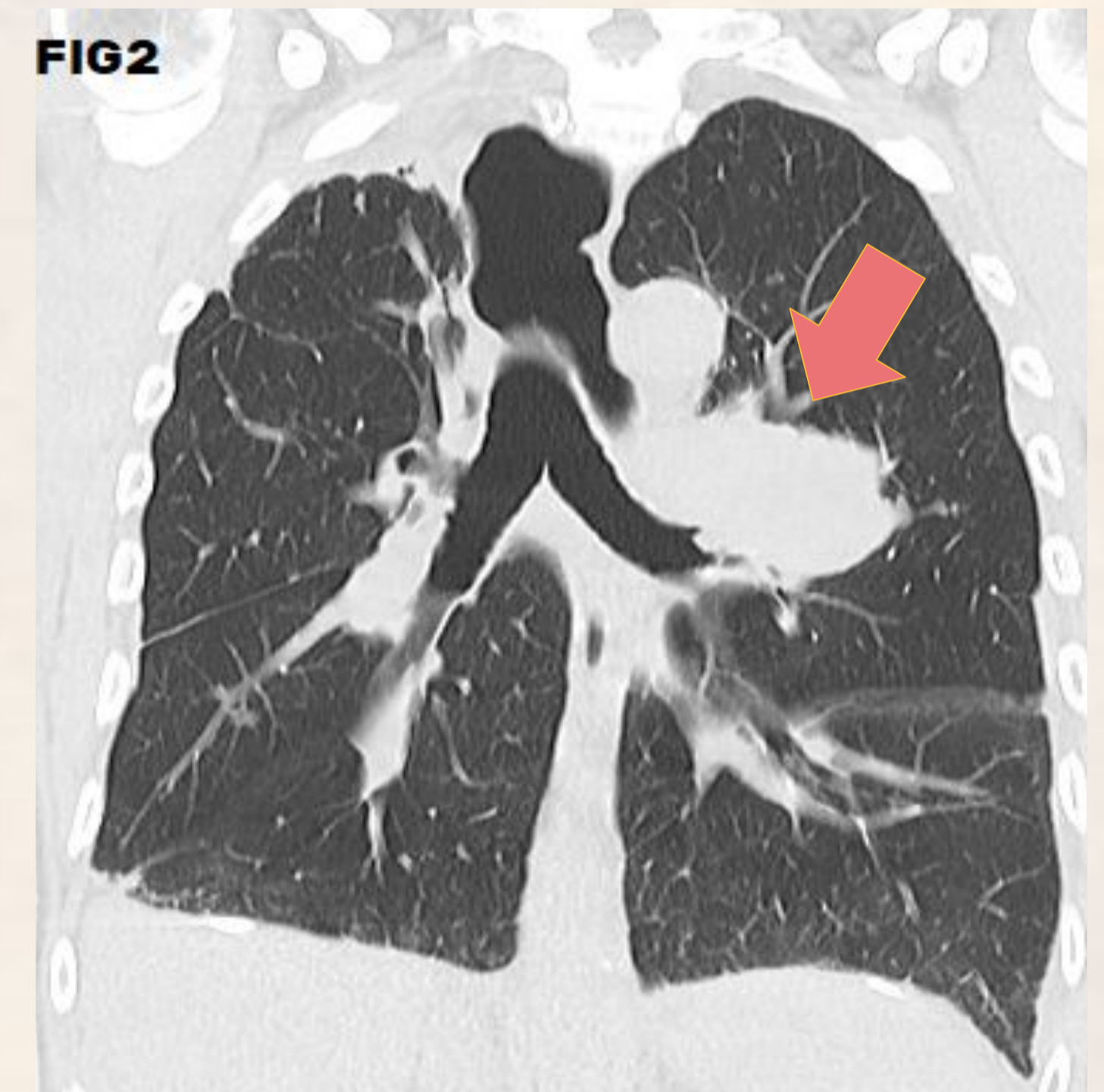
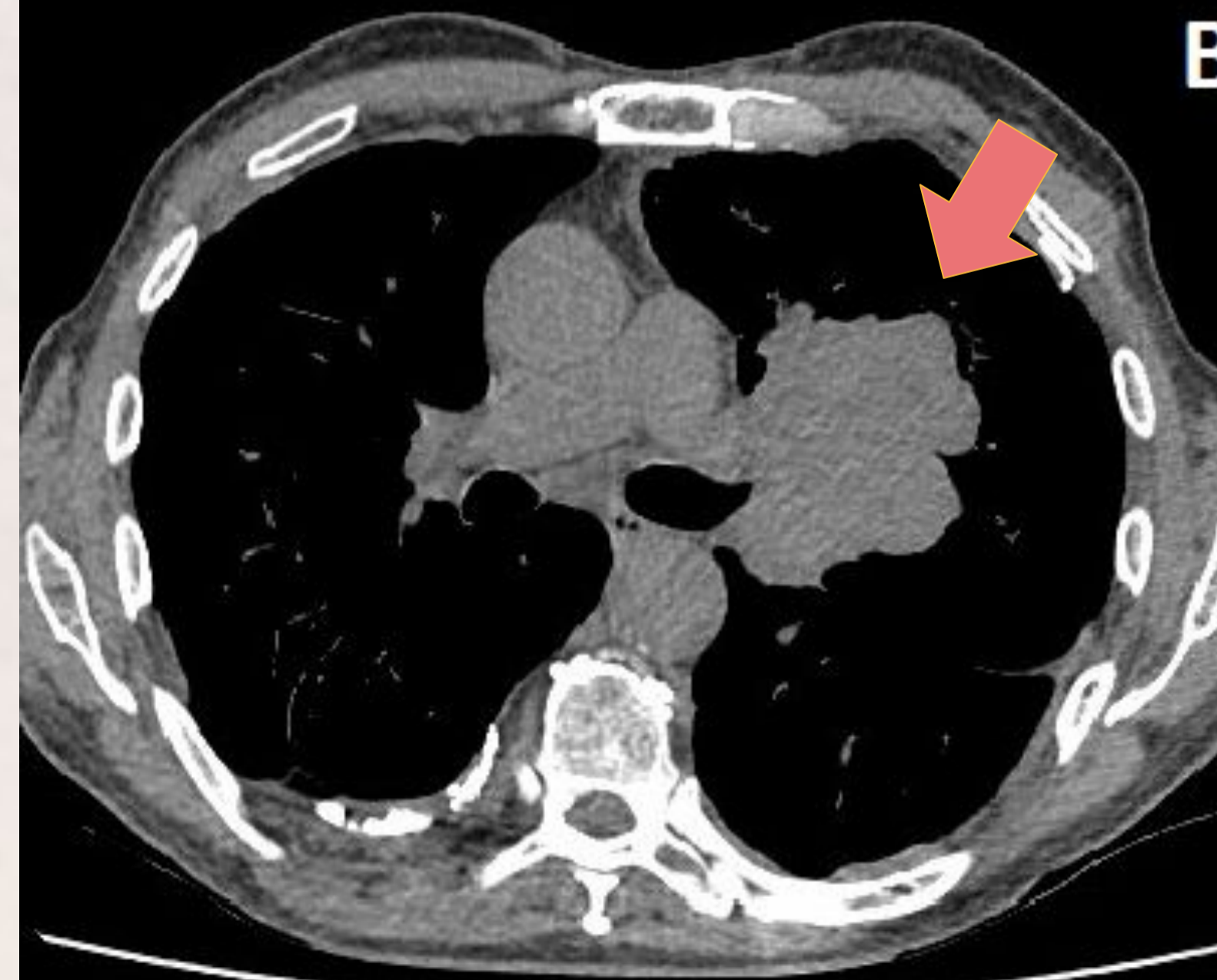
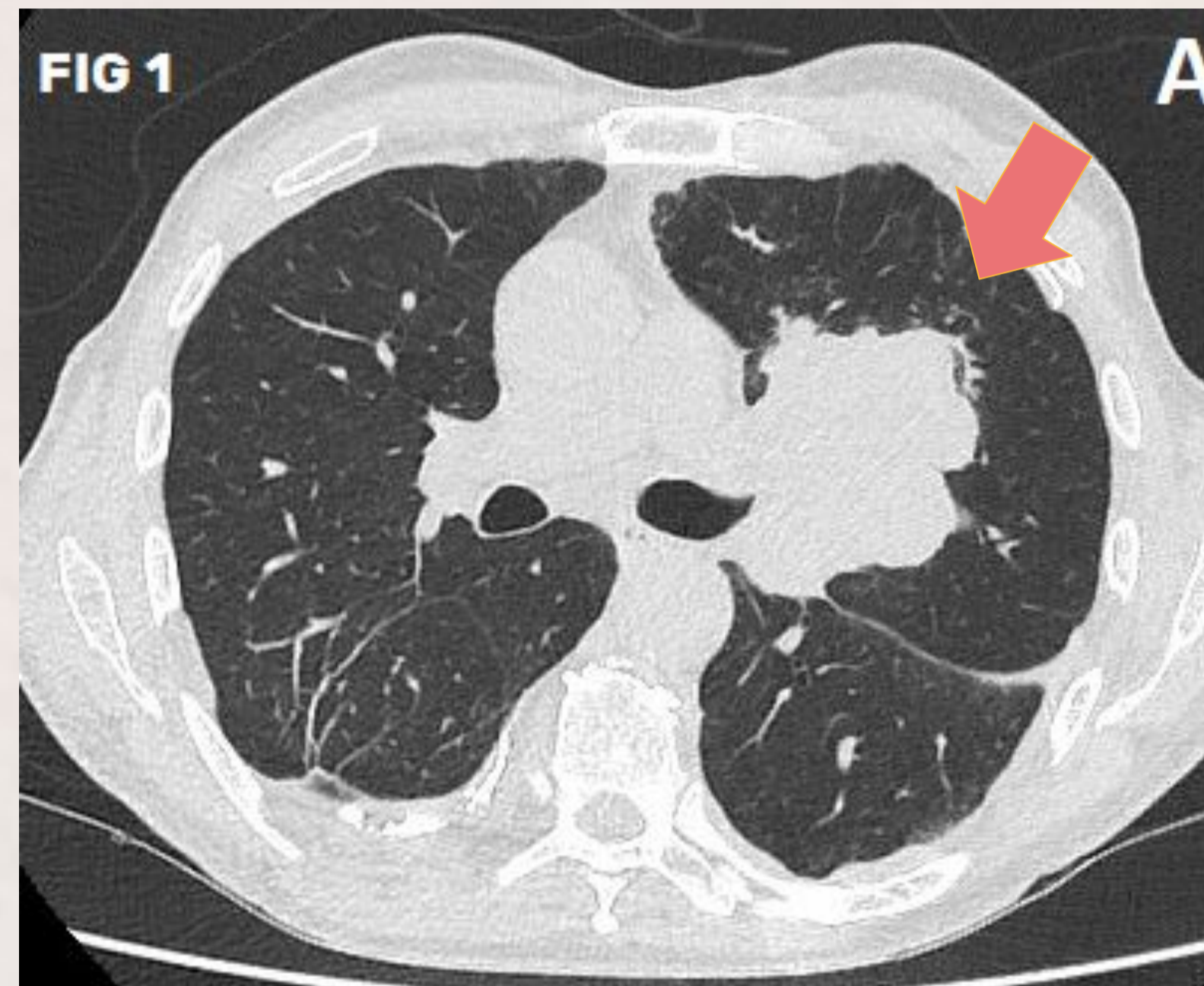
LINFOMA PULMONAR PRIMARIO Y ESCLERODERMIA



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Fig.1: Tomografía de tórax, corte axial y coronales en ventana pulmón (A) y partes blandas (B). Obliteración completa del bronquio lobar superior izquierdo a expensas de masa pulmonar sólida, lobulada.

Fig.2 y 3: Tomografía de tórax, cortes axiales y coronales en ventana pulmón. Masa pulmonar izquierda con obstrucción bronquial.



LINFOMA PULMONAR PRIMARIO Y ESCLERODERMIA



DISCUSIÓN

El linfoma pulmonar primario (LPP) es una entidad extremadamente infrecuente, 0.5% de las neoplasias pulmonares, y el 3-4% de los linfomas no Hodgkin extranodales, linfomas asociados a mucosas (MALT) en primer lugar y secundariamente dentro de los linfomas de células B gigantes difusas, sin evidencia de afectación extrapulmonar al momento del diagnóstico y durante al menos tres meses después del diagnóstico inicial.¹⁻²⁻³

La presentación clínica incluye síntomas respiratorios, fiebre y/o pérdida de peso. Hasta un 30% de los LPP se asocian a enfermedades autoinmunes, siendo también más frecuente en fumadores.¹⁻³

Los hallazgos imagenológicos son variables e incluyen nódulos/masas únicas o múltiples, consolidaciones e infiltrados intersticiales, siendo la cavitación un hallazgo frecuente en pacientes inmunosuprimidos.¹

Con la toma de biopsia y su estudio histopatológico se demuestra la presencia de células blásticas linfoides⁴. El tratamiento se basa en la quimioterapia pudiendo combinarse con la inmunoterapia.

LINFOMA PULMONAR PRIMARIO Y ESCLERODERMIA

CONCLUSIÓN



El linfoma pulmonar primario es una entidad muy infrecuente asociado hasta en el 30% a enfermedades autoinmunes. Los hallazgos radiológicos suelen ser inespecíficos por lo que es de suma importancia la sospecha de esta enfermedad por parte del radiólogo, llegando al diagnóstico definitivo mediante el estudio histopatológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bligh M, Borgaonkar JN, Burrell SC. , et al. *Spectrum of CT Findings in Thoracic Extranodal Non-Hodgkin Lymphoma*. Journal Article. RadioGraphics. 2017. doi: 10.1148/rg.2017160077. Disponible en: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.2017160077>
2. Sancho Chust J. N., Chiner Vives E., Camarasa Escrig A. *Primary pulmonary lymphoma: an infrequent cause of pulmonary mass*. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2008 Jul [citado 2024 Mayo 30]; 25(7): 374-376. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992008000700017&lng=es.
3. Marto G, Aguiar R, Barcelos A. *Mantle cell lymphoma and systemic sclerosis*. Acta Reumatol Port. 2014 Jan-Mar;39(1):82-6. PMID: 24811466. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24811466>
4. Cordier JF, Chailleux E, Lauque D, et al. *Primary pulmonary lymphomas. A clinical study of 70 cases in nonimmunocompromised patients*. Chest. 1993 Jan;103(1):201-8. doi: 10.1378/chest.103.1.201. PMID: 8417879. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369216383234>