Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1382

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-086 - LINFOMA DE BURKITT: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE DISTRITO

L. Martín Rodrigo[1], P. Quijano Rodríguez[1], N. González Galiano[1], R. Arceo Solís[1], J. López Caleya[2], M. Sánchez García[1], E. García Alcalde[1], I. Fernández Gutiérrez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Fundación Hospital de Jove. Gijón (Asturias).[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: El linfoma de Burkitt (LB) es una neoplasia altamente proliferativa y muy infrecuente. Está considerada la variante más agresiva de los linfomas no-Hodgkin (LNH). Se desea conocer la prevalencia y la forma de presentación de esta entidad en nuestro medio.

Métodos: Se identificaron todos los pacientes del registro de tumores de nuestro centro que estaban clasificados como linfoma B siguiendo la clasificación de Isaacson (linfoma MALT y sus variantes, poliposis linfomatosa, LB y Burkitt-like, y otros tipos de linfomas de bajo o alto grado, correspondientes a equivalentes linfoides ganglionares). Desde el año 1991 al año 2015 se han registrado 123 casos, de los que sólo cuatro (3,25%) se confirmaron como LB.

Resultados: Caso 1: (2013) varón 39 años, VIH+, con lumbociatalgia hiperálgica de dos meses de evolución ingresado en traumatología, con RM lumbar normal. Presenta un cuadro febril sin foco. En el líquido cefalorraquídeo (LCR) se observan linfocitos atípicos. Se realiza biopsia de lesión en cresta iliaca compatible con LB. Caso 2: (2015) Mujer 19 años. Sin antecedentes médicos de interés. Diplopía binocular tras un período de varios días con parestesias en labios. Exploración neurológica: oftalmoplejia internuclear posterior izquierda con paresia de la abducción del ojo derecho con nistagmo en aducción del ojo izquierdo. La RMN craneal fue normal. El estudio del LCR se encontraron leucocitos atípicos 50 cél/mm^3 e hiperproteinorraquia (4 g/L). La citometría de flujo confirmó la presencia de células de LB. Afectación de ovarios, riñones y páncreas en TAC. Caso 3: (2001) Mujer 76 años, ingresada para estudio de masa en pared abdominal. La anatomía patológica objetiva un LB. A los dos años nueva tumoración en muslo izquierdo confirmándose recidiva de LB. Caso 4: (1997) Varón 21 años. Clínica de apendicitis aguda con hallazgo en la ecografía abdominal en vacío derecho imagen en pseudoriñón. La masa extirpada fue compatible con LB en la histología.

Discusión: La mitad de los casos tuvieron síntomas neurológicos como primera manifestación clínica per con estudios de imagen inicialmente normales. La orientación diagnóstica definitiva fue el análisis del LCR. La otra mitad fueron masas abdominales. Los estudios de imagen, en nuestra experiencia RM y ecografía, tampoco aportaron datos para su diagnóstico diferencial y al igual que los pacientes con afectación neurológica, fue el estudio patológico de las lesiones la clave del diagnóstico.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.