



22482 - DESCRIPCIÓN DE 2 CASOS DE LINFOMA INTRAVASCULAR DE CÉLULAS B GRANDES (IVLBCL) CON AFECTACIÓN DEL SNC: UN RETO DIAGNÓSTICO

Ginés Murcia, E.; Lapeña López, C.; Moreno Navarro, L.; Farrerons Llopert, M.; Mahiques Ochoa, P.; Warnken Miralles, M.; López Ros, D.; Benavent Rojas, A.; Montero Pardo, L.; Castaño Pérez, M.; Ruiz-Escribano Menchén, L.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Objetivos: El IVLBCL es una forma rara de linfoma, caracterizada por la proliferación intravascular de células linfoides que obstruyen vasos de pequeño y mediano calibre. La afectación neurológica es diversa, pero está presente en hasta 2/3 de los pacientes. No existen hallazgos de laboratorio ni radiológicos específicos. El diagnóstico definitivo es anatomo-patológico, realizándose en muchos casos mediante autopsia. Nuestro objetivo es analizar retrospectivamente los datos de 2 pacientes con IVLBCL.

Material y métodos: Paciente 1. Mujer de 66 años, antecedente de tuberculosis pulmonar hace 20 años. Síntomas constitucionales y paraparesia posinfecciosa. La RM mostró lesiones inflamatorias tipo ADEM en cerebro y cono medular. Caso 2. Mujer de 68 años, fibrilación auricular anticoagulada. Ingresos hospitalarios recurrentes con encefalopatía y signos focales. La RM mostró lesiones con restricción a la difusión en múltiples territorios.

Resultados: Estudio analítico extenso y LCR negativos (inmunológico, infeccioso, marcadores tumorales, citometría de flujo...) en ambos casos. Caso 1. LCR: hiperproteinorraquia leve. PET-TC corporal: cambios pulmonares inflamatorios crónicos. Mejoría clínico-radiológica tras corticoides en altas dosis, empeoramiento al reducirlos. Nuevos infiltrados pulmonares y adenopatías mediastínicas. La biopsia pulmonar confirmó el diagnóstico de IVLBCL. Caso 2. LCR: pleocitosis linfocitaria e hiperproteinorraquia leve. PET-TC corporal y RM de pared vascular sin evidencia de vasculitis. La biopsia cerebral de una lesión parietal derecha confirmó el diagnóstico de IVLBCL.

Conclusión: Debemos considerar el IVLBCL en pacientes con lesiones inflamatorias o isquémicas multifocales recurrentes y refractariedad al tratamiento. El diagnóstico anatomo-patológico y tratamiento precoces son fundamentales en esta enfermedad potencialmente letal.