



P-28 - LINFOMAS PULMONARES PRIMARIOS. SERIE DE CASOS

Alejandro Torres Serna y Juan Manuel Córcoles Padilla

Hospital Universitario del Vinalopó, Elche.

Resumen

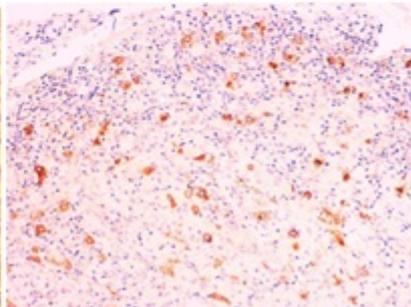
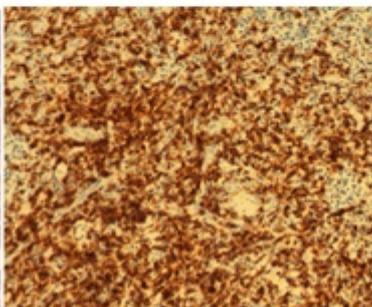
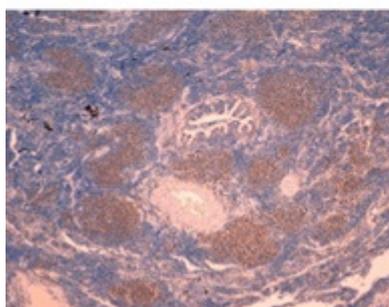
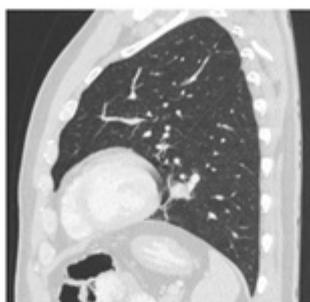
Objetivos: La afectación primaria de los linfomas a nivel pulmonar es una entidad infrecuente que representa menos del 0,5% de las neoplasias malignas de pulmón. Su presentación radiológica puede ser heterogénea y en algunos casos puede suponer un desafío diagnóstico. Debido a su escasa incidencia, su ambigüedad clínica y su afectación exclusiva al pulmón, suele ser necesario emplear técnicas invasivas para confirmar su diagnóstico. Revisión de sus características clínicas, presentación radiológica y tratamiento realizado.

Métodos: Revisión de los 3 casos clínicos registrados que cumplían los criterios de Saltzstein en nuestra institución.

Resultados: La incidencia de estas lesiones suele acontecer sobre pacientes de 60-70 años con cierta predominancia en los varones. La mayoría de los pacientes con LPP suelen ser asintomáticos, y aquellos que presentan síntomas, son de carácter inespecífico como la tos, disnea, pérdida de peso o hemoptisis. Aunque son una patología muy escasa, es más frecuente diagnosticar LPP del subtipo no Hodgkin (MALT es el más frecuente) que LLP del subtipo Hodgkin. Su descripción radiológica presenta gran variabilidad, desde nódulos pulmonares solitarios o múltiples, masas pulmonares o infiltrados pulmonares. La presentación radiológica más frecuente es de una masa pulmonar mal definida, con broncograma aéreo y en algunas ocasiones derrame pleural ipsilateral. Su distribución suele ser en los lóbulos superiores y pueden presentar áreas de baja atenuación radiológica en la TAC. Los 3 casos presentados debutaron como nódulos pulmonares solitarios sin presencia de broncograma aéreo o derrame pleural. El uso de la PET es una herramienta imprescindible ya que se usa para el estadiaje de las lesiones, respuesta al tratamiento y seguimiento de estos pacientes. En la evaluación con fibrobroncoscopia, la presencia de lesiones endobronquiales es muy infrecuente y el análisis del aspirado broncoalveolar rara vez resulta diagnóstica. En algunas ocasiones la TAC con punción o la ecobroncoscopia pueden resultar útiles en el diagnóstico, en el caso que no sean satisfactorias las muestras o la lesión no sea inaccesible, puede ser necesario emplear métodos invasivos para obtener el diagnóstico tras el análisis de la pieza quirúrgica. Este último hecho es bastante frecuente, lo que supone que se realicen resecciones anatómicas mayores de las que precisan estas lesiones debido a su diagnóstico diferencial con el carcinoma pulmonar. Actualmente el tratamiento de los LPP sigue en debate; la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia son las principales estrategias terapéuticas. Hay estudios que en fases iniciales recomiendan la opción quirúrgica siempre y cuando este localizada la lesión. En nuestra revisión solamente recibió tratamiento adyuvante 1 paciente. El pronóstico de estas lesiones depende del subtipo histológico y

de la extensión de la enfermedad.

Edad	Localización	Tamaño (mm)	PET	Síntomas	Cirugía	Anatomía
74	LII	18 × 16	8,83	No	Resección atípica	Linfoma folicular
58	LII	14 × 17	5,93	No	Lobectomía	Linfoma linfocítico
67	LSI	28 × 13	2,88	No	Lobectomía	Linfoma de Hodgkin



Conclusiones: Los LPP son lesiones pulmonares poco frecuentes, asintomáticas y de presentación radiológica muy variable. La cirugía tiene un papel importante tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.