



P-080 - ENFERMEDAD DE CASTLEMAN COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL

L.M. Merino Peñacoba, M.E. Revuelta del Peral, J.R. Gómez López, F. Moreno Racionero, D.F. Benavides de la Rosa y J. Beltrán de Heredia y Rentería

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de una paciente que ingresa por dolor abdominal. Tras la realización de numerosas pruebas complementarias fue intervenida por tumoración dependiente de epiplón mayor, cuyo análisis anatómico-patológico mostró que se trataba de enfermedad de Castleman (EC).

Caso clínico: Paciente de 25 años, sin antecedentes de interés, intervenida seis días antes mediante laparoscopia exploradora en otro centro al que acudió por el mismo cuadro que acude a urgencias por no presentar mejoría del cuadro. Presenta dolor abdominal generalizado, sin signos de irritación peritoneal. La analítica muestra leucocitosis ($18.000/\text{mm}^3$) con desviación izquierda. Se realiza TAC abdominal urgente, en el que se informa de que no existen alteraciones, por lo que se ingresa a la paciente para observación. Ante la persistencia de la clínica, se realiza nuevo TC abdominal a los 4 días del ingreso, en el que se aprecia una lesión sólida de 4,5 cm. de bordes bien definidos, posterior a la vesícula biliar, y que en el TC anterior se encontraba por delante pero pasó inadvertida. Ésta parece depender del mesenterio. Los estudios con ecografía y RMN confirmaron dichos hallazgos. Se sometió a la paciente a intervención quirúrgica programada, en la que se encuentra la lesión descrita, íntimamente unida al epiplón mayor, y presenta un pedículo vascular. Se realiza extirpación de la misma vía laparoscópica con ligadura de su pedículo. La paciente evolucionó favorablemente, recibiendo el alta a los 4 días de la intervención. Durante los 18 meses siguientes se realizaron revisiones periódicas, confirmando el buen estado de la paciente y la ausencia de sintomatología. El resultado anatomopatológico mostró que la tumoración se trataba de variante hialino-vascular de la E.C. (proliferación linfoide positiva a CD20, y CD79a, CD3, CD21 y Ki67).

Discusión: La E.C., descrita por Castleman en 1954, es un extraño trastorno linfoproliferativo benigno de etiología desconocida, que en el 70% de los casos se localiza en el mediastino. En nuestra revisión bibliográfica, menos del 10% de los casos se localizan en el abdomen, y no hemos encontrado ninguno que se encontrara en el epiplón (la mayoría son mesentéricos). Existen dos variedades, la de células plasmáticas, y la más frecuente (96%), hialino-vascular, como el caso que nos ocupa. Puede ser diseminada, o, como en nuestro caso, localizada. Se ha relacionado con Epstein-Barr, toxoplasma y Mycobacterium tuberculosis y sarcoma de Kaposi (HHV-8), sin embargo, todas estas serologías resultaron negativas en nuestra paciente. No existe clínica específica de esta enfermedad, siendo en muchos casos diagnosticada de forma incidental mediante pruebas radiológicas. Debe establecerse el diagnóstico diferencial con tuberculosis del mesenterio, linfoma,

bazo accesorio y otros trastornos hipervasculares. Aunque es infrecuente, debe incluirse el diagnóstico diferencial de E.C. ante una tumoración solitaria abdominal. El tratamiento quirúrgico es curativo en los casos de enfermedad localizada, y, en nuestro caso, la laparoscopia se mostró como una adecuada vía de abordaje de la enfermedad.