



P-239 - LINFOMA TIPO MALT PRIMARIO EN COLON: UNA LOCALIZACIÓN INFRECUENTE

V. López, J. Abrisqueta, J.A. Luján, I. Abellán, Q. Hernández, J. Gil, P. Jimeno, V. Soriano y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El linfoma primario colorrectal es una patología muy infrecuente, de etiología desconocida y con una forma de presentación inespecífica. Diferenciar entre el linfoma primario y la afectación colorrectal secundaria a un linfoma sistémico es fundamental en el diagnóstico de la enfermedad. Su confirmación debe ser siempre histológica. El tratamiento está basado en un manejo multidisciplinario combinando cirugía con quimioterapia y el uso de radioterapia en casos seleccionados.

Caso clínico: Varón de 56 años que tras resultado positivo en la prueba de sangre oculta en heces es sometido a una rectocolonoscopia. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, una exploración física anodina y una analítica dentro de los límites de la normalidad. En la rectocolonoscopia se halló a 45 cm del margen anal una lesión plana multilobulada con depresión central de unos 5 cm de tamaño (A. patológica: lesión multilobulada que plantea diagnóstico diferencial entre un linfoma linfocítico de célula pequeña y un linfoma MALT) que se tatuó. En el estudio anatomo-patológico se describió una lesión linfoepitelial del epitelio de revestimiento mucoso con agregados linfoides de límites nodulares intraepiteliales. Dentro del estudio inmunohistoquímico hallamos positividad para CD20, CD79a, IgM, CD43, BCL2; negatividad para CD5, Ciclina D, BCL 6, CD10, CD23 e IgG; y un índice de proliferación Ki67 del 10%. Se realizó una tomografía axial computarizada donde se objetivaron cuatro lesiones de tamaño no superior a 7 mm en base pulmonar izquierda, sin otras lesiones de interés. Ante estos hallazgos se decidió intervención quirúrgica programada realizándose sigmoidectomía laparoscópica reglada sin incidencias. El estudio anatomo-patológico de la pieza quirúrgica identificó una neoplasia de apariencia homogénea, lisa y grisácea localizada solo en mucosa y submucosa sin afectar a la muscular propia. En su estudio inmunohistoquímico se contrastaron los hallazgos de la biopsia confirmándose el diagnóstico de linfoma B de la zona marginal de tipo MALT.

Conclusiones: El linfoma primario colorrectal es una enfermedad muy poco prevalente constituyendo un 10-20% de los linfomas gastrointestinales y un 0,2-0,6% de las neoplasias de colon. El subtipo más frecuente en el colon es el linfoma de células grandes B difuso, seguido del tipo MALT. La mayoría de los linfomas colorrectales se encuentran en el ciego o colon ascendente. La forma de presentación más frecuente es como dolor abdominal inespecífico, crónico, mal localizado y pérdida de peso. La colonoscopia es fundamental en la detección y caracterización de la lesión, así como para la obtención de biopsias. Los hallazgos radiológicos asociados son generalmente inespecíficos y tienen un solapamiento significativo con otros tipos de enfermedad colorrectal. El tratamiento inicial es la resección quirúrgica, ya que esta permite obtener un diagnóstico histológico-patológico, información pronostica, evita las posibles complicaciones y permite curar la enfermedad en algunos casos. La mejora de supervivencia libre de enfermedad y global en pacientes tratados con quimioterapia resalta la importancia de la terapia sistémica en esta enfermedad. En las últimas

series la radioterapia quedaría relegada al tratamiento de los linfomas en el recto.