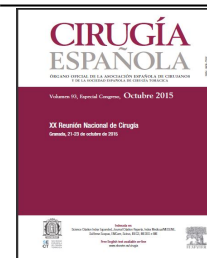




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-454 - PSEUDOTUMOR XANTOMATOSO RICO EN HISTIOCITOS SIMULANDO RECIDIVA GANGLIONAR MESENTÉRICA DE LINFOMA EN FDG PET/CT

de la Plaza Llamas, Roberto; Díaz Morfa, Miguel; Ramia Ángel, José Manuel; Gómez de la Riva, Inés; Arteaga Peralta, Vladimir; Kühnhardt Barrantes, Andreé Wolfgang; Gonzales Aguilar, Johnny David; Pinto González, Santiago Moisés

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: Los pseudotumores inflamatorios (PTI) son unas lesiones benignas raras con múltiples sinónimos. El desarrollo esporádico de PTI se ha descrito tras quimioterapia de linfoma de Hodgkin y tumores sólidos, por lo que se ha propuesto el término pseudotumor xantomatoso rico en histiocitos posquimioterapia (PTXRH). Presentamos un paciente con sospecha de recaída adenopática de linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) determinada por 18F-FDG PET/CT cuyo diagnóstico final fue de PTXRH. Realizamos búsqueda en PubMed sin límites hasta marzo de 2015 con las siguientes palabras claves: lymphoma; positron emission tomography; false positive reaction; pseudotumor, histiocyte-rich xanthomatous pseudotumor; y sus diferentes combinaciones. Se revisaron los abstract y analizaron aquellos artículos y sus referencias que pudieran incluir casos de falsos positivos de 18F-FDG PET/CT debidos a PTI.

Caso clínico: Varón de 50 años, diagnosticado de LBDCG estadio II-A IPI-1 por afectación infradiafragmática en laparotomía exploradora. Recibió 6 ciclos CHOP-R y profilaxis intratecal con depocyte (2-12-2011 al 12-3-2012). Alcanzó la remisión completa por 18F-FDG PET/CT tras el 3^{er} ciclo, confirmándose tras el 6^o ciclo por 18F-FDG PET/CT (11-04-2012). Se objetiva recaída en 18F-FDG PET/CT (24-10-2012). Recibe 2^a línea de tratamiento con 3 ciclos ESHAP-R (29-10-2012 al 11-12-2012). El 8-1-2013 se realiza 18F-FDG PET/CT en el que persisten lesiones mesentéricas hipermetabólicas compatibles con persistencia de patología tumoral. Se administran 2 ciclos de quimioterapia - CODOX-M rituximab (25-1-2013 al 3-2-2013) e IVAC-rituximab (19-23/2/2013)- seguido de autotrasplante de células progenitoras de sangre periférica ya recogidas tras el 3^o ESHAP. La ecografía y TAC muestran grasa mesentérica hiperecogénica al ultrasonido y con aumento de su densidad y trabeculación en TC. El 18F-FDG PET/CT (2-7-2013): zonas sólidas hipermetabólicas en la grasa mesentérica, aumento de la extensión e intensidad respecto al estudio previo (SUV máximo 3,2-6,6). Ante linfoma residual resistente se solicitó extirpación/biopsia. Intervención quirúrgica: bloque adenopático y esteatonecrosis en raíz de mesenterio de 10 cm que desplaza los vasos mesentéricos inferiores e incluye en su periferia los superiores. Múltiples adenopatías mesentéricas. La resección del bloque adenopático mayor, implicaba 150 cm de intestino. Se realiza biopsia selectiva intraoperatoria de 4 adenopatías (no malignidad) e inmunofenotipo (citometría de flujo): ausencia de células de estirpe linfoide B, poblaciones linfoides T de carácter reactivo. Se decide no resear y completar con biopsias en diferido de adenopatías representativas (18) y grasa mesentérica: marcada histiocitosis y áreas de necrosis sin malignidad. Algunas con cambios reactivos. Compatibles con PTXRH. Cultivo y micobacterias: estéril. El 18F-FDG PET/CT realizado 9 meses después, no demostró zonas hipermetabólicas. Sin recidiva en 20 meses de seguimiento. Los PTI describen una entidad distinta o

una variedad de lesiones con hallazgos histopatológicos similares pero con diferentes causas y patogénesis. Se han descrito 22 casos de PTI simulando distintos tumores en 18F-FDG PET/CT; y sólo 2 casos de PTXRH simulando linfoma: uno recidiva mediastínica y otro persistencia de enfermedad esplénica de LBDCG.

Discusión: Un 18F-FDG PET/CT positivo en un paciente que ha presentado una buena respuesta al tratamiento se deben considerar otras condiciones distintas al linfoma persistente o recurrente, en particular el PTXRH.