



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-537 - RECIDIVA MAMARIA DE LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES

Gómez Ruiz, Lourdes; Balsa Marín, Tomás; Martínez Moya, María Dolores; Díez Izquierdo, Julia; Cruz Romero, Pilar del Rosario; Santiago Peña, Juan Carlos; Calderón Duque, Teresa; Martínez Cortijo, Sagrario

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Objetivos: El linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) es uno de los tipos más frecuentes de linfoma y supone aproximadamente el 30% de los casos de linfoma no-Hodgkin. La afectación secundaria o metastásica de la mama es muy poco común. Presentamos un caso clínico de LBDCG recidivado en la mama.

Caso clínico: Mujer de 52 años con diagnóstico de linfoma no-Hodgkin B Difuso de células Grandes estadio IV (debutó con ictericia obstructiva por masa adenopática a nivel de cabeza pancreática precisando drenaje biliar externo, con afectación renal bilateral y de mama izquierda) que inició tratamiento quimioterápico. En control radiológico tras finalizar el primer ciclo, se apreció persistencia de masa adenopática adyacente a cabeza pancreática y nueva lesión en CSE de mama izquierda confirmándose la naturaleza linfoide de esta última mediante biopsia, por lo que se administró quimioterapia de 2ª línea. En PET/TAC de fin de tratamiento, se objetiva respuesta metabólica completa. Dos meses después, la paciente refiere nueva aparición y aumento de tamaño de nódulos mamarios, presentando a la exploración dos nódulos de unos 4cm en cuadrante superoexterno y cuadrante inferoexterno de mama izquierda por lo que se realiza ecografía que describe las lesiones como áreas heterogéneas con refuerzo acústico posterior. Se realiza también biopsia con aguja gruesa (BAG) de estos nódulos con resultado de linfoma B difuso de células grandes.

Discusión: El LBDCG tiene su origen en células de línea B y es un linfoma de crecimiento rápido, con una tasa elevada de proliferación celular y comportamiento agresivo. Es más frecuente en pacientes adultos, con una incidencia mayor en la década de los 60 años, aunque puede aparecer a cualquier edad. Aproximadamente el 60% de los pacientes con LBDCG tienen enfermedad diseminada a la presentación. El linfoma mamario es un tumor muy infrecuente, tanto en su forma primaria como en la metastásica, constituyendo en torno al 1% de las neoplasias malignas de la mama. En la mamografía, el linfoma mamario puede aparecer como una lesión bien definida y confundirse con un proceso benigno, especialmente en pacientes menores de 35 años de edad. Pero también puede aparecer como una opacidad difusa del parénquima de la mama, en lugar de una masa dominante. Las microcalcificaciones no están presentes en este tipo de tumores. Los hallazgos ecográficos no son específicos. El tratamiento de los linfomas mamarios no difiere del manejo habitual de los linfomas de otra localización. La resección completa de las lesiones mamarias secundarias no es necesaria. En el caso que se presenta, tras la remisión completa, encontramos una recidiva a nivel mamario que se trató con una tercera línea de quimioterapia. Los LBDCG tienen un comportamiento agresivo con recidivas frecuentes, sobre todo si en el momento del diagnóstico presentan diseminación. La afectación metastásica de la mama por estos tumores es poco común y el diagnóstico por imagen de la misma no es específico. La resección quirúrgica habitualmente no se indica, ya que el

tratamiento es esencialmente quimioterápico.