



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-397 - MANEJO TERAPÉUTICO DEL LNH B FOLICULAR GRADO II: IMPLICACIONES QUIRÚRGICAS

Rubio, Eduardo; García Borda, Javier; Gil-Díez, Danae; Shirai, Konstantine; García Villar, Óscar; Pastor Aldaba, Daniel; Vivas López, Alfredo Alejandro; García Moreno, Virginia; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los linfomas del intestino delgado corresponden de 10 a 15% de todos los tumores malignos localizados en él, pudiendo ser primarios o parte de una enfermedad generalizada. Para ser considerados primarios, bajo los criterios de Davison y cols. Los linfomas gastrointestinales representan la localización extraganglionar más común de todos los linfomas no Hodgkin (4 a 20%), mientras la localización gástrica es la más frecuente (50 a 60%), seguida del intestino delgado (20 a 30%), colon (9%) y multifocal (8%).

Objetivos: Presentamos un caso de una paciente con clínica de neoplasia de colon siendo diagnosticada de inicio de adenocarcinoma pero al realizar la histoquímica de replanteó el diagnóstico hacia un LNH B folicular grado II. Caso: mujer de 67 años en julio 2016 con pérdida de peso (5 kg en dos meses) y hematoquecia de varios días de evolución. Diagnosticada en otra institución con biopsia de inicio de adenocarcinoma y posteriormente no concluyente y nueva biopsia no concluyente. Se realiza TC que muestra engrosamiento de la pared del ciego cT4aN2aM0. Se programa cirugía pero se realiza tercera colonoscopia que muestra microscópica: agregados nodulares linfoides descritos microscópicamente en la biopsia B-17-25884 están constituidos por células linfoides B (CD20+, CD79?+) que coexpresan Bcl-2, Bcl-6 y CD10. No se observa expresión de ciclina-D1. CD3, CD5 y CD43 marcan pequeños linfocitos T acompañantes. El índice proliferativo, estimado con el MIB-1, es de aprox. 15-20%. Valorada por Hematología es diagnosticada de LNH B folicular grado II, estadio IIa ileocecal. FLIPI bajo. Tratada 1^{er} ciclo de rituximab-bendamustina el 22/02/2017 con buena tolerancia, salvo por toxicidad digestiva. 2^o ciclo el 22 y 23 de marzo. 3^{er} ciclo 19-20 abril. 4^o: 25/05/2017 TC junio en RC. Colonoscopia: Biopsia: mucosa de intestino grueso con persistencia de linfoma folicular de bajo grado (MIB-10- 15%). Se da una segunda dosis de mantenimiento en enero de 2018 y tiene pendiente un TC de reevaluación a los 12 meses.

Conclusiones: El tratamiento incluye quimioterapia más un anticuerpo monoclonal (rituximab [Rituxan] u obinutuzumab [Gazyva]), quimioterapia sola, o rituximab solo, seguido probablemente por radioterapia cuando la afectación es masiva reservando la cirugía para las complicaciones como perforación, oclusión o hemorragia.