



P-161 - LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES COMO CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

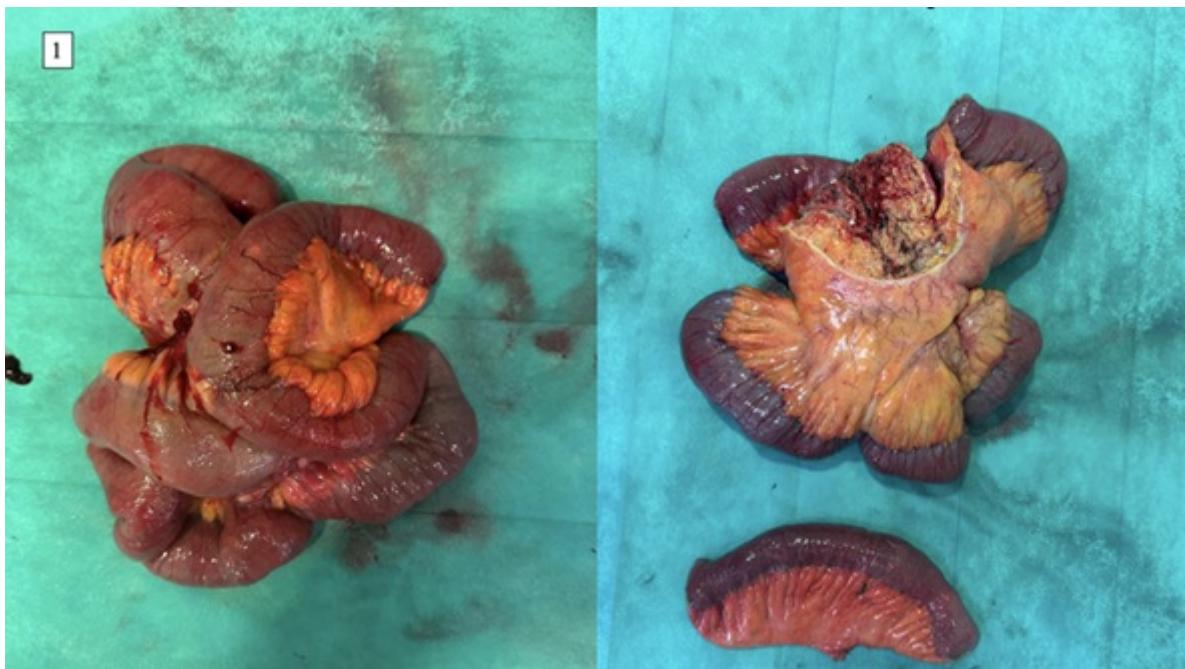
Carras I Hoyos, Marta; Álvarez Hernández, Marta del Carmen; Viamontes Ugalde, Francisco; Martín Abad, Alma; Arellano Plaza, Paloma; Gijón Moya, Fernando; García Sanz, Íñigo; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: El linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) es el subtipo más común de linfoma no Hodgkin agresivo en adultos, caracterizado por una proliferación rápida de células B malignas de gran tamaño. Dentro de sus variantes, el fenotipo centrogerminal (GCB) representa unas implicaciones pronósticas y terapéuticas diferenciadas. Su localización más frecuente son los ganglios linfáticos periféricos. Sin embargo, puede presentar distintas localizaciones primarias, como el intestino delgado, específicamente el yeyuno, constituyendo una forma rara de presentación extranodal, manifestándose con dolor abdominal, pérdida de peso, hemorragia digestiva o incluso perforación intestinal. El abordaje diagnóstico requiere una combinación de técnicas histopatológicas, inmunohistoquímicas y estudios moleculares, mientras que el tratamiento suele basarse en esquemas de quimioterapia inmunológica.

Caso clínico: Varón de 93 años, con antecedentes de dislipemia, aneurisma de aorta ascendente, cardiopatía y tumoración testicular izquierda pendiente de cirugía. Actualmente estudiado por Digestivo por anemia crónica donde realizan cápsula endoscópica, evidenciando mínimos puntos de sangrado activo en varias zonas de intestino delgado, decidiéndose optimización de tratamiento antiagregante. En la tomografía computarizada (TC) ambulatoria se objetiva neoplasia primaria de yeyuno con signos de ulceración, no estenosante y sin signos de diseminación a distancia; hallazgos sugerentes de tumor del estroma gastrointestinal (GIST). Se presenta el caso en comité multidisciplinar y se programa para cirugía en dos semanas. Acude a Urgencias 10 días antes de la intervención por síndrome constitucional, intolerancia oral y dolor abdominal generalizado, asociado a estreñimiento de 5 días. A su llegada se encuentra afebril y hemodinámicamente estable. Destaca una hemoglobina (Hb) de 8,9 g/dL y discreto aumento de reactantes de fase aguda (RFA). Se realiza TC urgente visualizándose neoplasia complicada con múltiples fistulas entero-entéricas y necrosis de pared tumoral, decidiéndose ingreso para optimización nutricional. A las 48 horas se realiza la cirugía objetivándose un conglomerado intestinal secundario a tumoración dependiente de yeyuno con múltiples fistulas entero-entéricas (fig.). Se resecan un total de 100 cm de yeyuno, realizándose anastomosis laterolateral isoperistáltica. Simultáneamente, se realiza orquiectomía izquierda. El paciente presenta una buena evolución tanto clínica como analítica (Hb 10,9 g/dL) y es dado de alta al cuarto día posoperatorio sin incidencias. Acude a revisión a las dos semanas con resultados de anatomía patológica de linfoma B difuso de célula grande de fenotipo centrogerminal (neoplasia de 13 cm) sin adenopatías periféricas y seminoma clásico de 3,9 cm con margen libre. Se deriva al paciente a Hematología y actualmente está asintomático y pendiente de TC de control.



Discusión: LBDCG de fenotipo centrogerminal en yeyuno representa una localización extranodal infrecuente. El tratamiento de elección es la quimioterapia, sin embargo, en el caso de manifestarse con complicaciones digestivas (obstrucción o perforación) está indicada la cirugía, que debe completarse con quimioterapia en un segundo tiempo. El hallazgo de un linfoma B difuso de célula grande y seminoma testicular sincrónico es infrecuente, requiriendo un enfoque multidisciplinario dada la complejidad del manejo de dos tipos de tumores simultáneamente.