



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-667 - LINFOMA ABDOMINAL DE BURKITT, EL GRAN SIMULADOR

Vera Flores, Victoria; Cordero Ferreira, Inmaculada; Grasa González, Federico; Sánchez Segura, Jose; Palomo Torrero, Daniel

Hospital de la Serranía, Ronda.

Resumen

Introducción: El linfoma de Burkitt es un linfoma no Hodgkin de células B maduras de alto grado de malignidad. Representa el 40-50% de todos los linfomas no hodgkinianos de la infancia. Para establecer el diagnóstico es necesario el estudio anatomopatológico del tejido afectado, normalmente una masa abdominal o alguna localización extraganglionar. Su presentación como invaginación intestinal se asocia a estadios precoces, teniendo, por tanto, más posibilidades de éxito en el tratamiento.

Caso clínico: Varón de 26 años con clínica de dolor abdominal de dos semanas de evolución con dolor tipo cólico irradiado hacia la espalda acompañado de vómitos de predominio posprandial, así como ausencia de tránsito intestinal de 3 días de evolución. A la exploración, presenta un abdomen distendido, doloroso a palpación de forma generalizada. La analítica mostró elevación de RFA, PCR 43,5, Procalcitonina 0,17, Leucocitosis 14,37 con desviación a la izquierda (78%), Hb 15,5 y elevación de perfil hepático ALT 254, BilT 2,53. La radiografía simple de abdomen mostró dilatación de las asas del intestino delgado y niveles hidroaéreos. Se le realiza un TAC abdominal con contraste intravenoso donde destaca, por un lado, dilatación de asas de intestino delgado con presencia de un asa de íleon con pared engrosada (7 mm), que impresiona estar volvulada ocasionando colapso del íleon terminal. Por otro lado, presenta la vesícula biliar parece estar sustituida por una masa heterogénea y vascularizada de 6 × 5 cm aparentemente tumoral. Se realizó laparotomía urgente con hallazgos de vólvulo intestinal que requirió resección de asas de íleon involucradas y confección de anastomosis ileoileal L-L manual anisoperistáltica y se tomó una biopsia de la masa vesicular. El examen anatomopatológico mostró en ambas muestras hallazgos compatible con proceso linfoproliferativo neoplásico específicamente con linfoma Burkitt con extensa infiltración.

Discusión: La invaginación intestinal es una manifestación rara del linfoma de Burkitt. Este cuadro en adultos es menos frecuente y está asociado, en la mayoría de los casos, a un tumor en el ciego o el íleon. La localización más frecuente del linfoma no hodgkiniano primario digestivo es gástrica, en segundo lugar, intestinal y, por último, cólica. Hay afectación predominante de la pared intestinal, aunque puede haber extensión al mesenterio y a linfáticos regionales. Por otro lado, la infiltración de la vesícula biliar en el linfoma de Burkitt es excepcional, siendo menos del 1% de los casos. Puede manifestarse como colecistitis aguda, masa dependiente de la vesícula biliar o como hallazgo casual durante una colecistectomía. Es importante la diferenciación del adenocarcinoma vesicular con otros tipos de neoplasias, incluidos el linfoma de Burkitt, cuyo tratamiento y pronóstico difieren. El

linfoma de Burkitt tiene mayor incidencia en pacientes africanos, con antecedentes de mononucleosis por virus de Epstein-Barr (VEB) o con infección por VIH. De ahí que el caso expuesto, al tratarse de un niño de raza blanca, edad, VEB negativo, VIH negativo y con localización intestinal y biliar del tumor, sea un prototipo atípico de linfoma de Burkitt digestivo.