



www.elsevier.es/cirugia

P-354 - LINFOMA MESENTÉRICO ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES ALK+. A PROPÓSITO DE UN CASO

Romera Barba, Elena; Lage Laredo, Ana; Navarro García, María Inmaculada; Rodríguez García, Pablo; Gálvez Pastor, Silvia; Agea Jiménez, Belén; Torregrosa Pérez, Nuria María; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los linfomas mesentéricos primarios son raros, siendo más frecuente la afectación secundaria por linfomas de origen gastrointestinal o retroperitoneal. Suelen ser linfomas no Hodgkin difusos de células grandes y de linfocitos B, siendo otras variedades histológicas excepcionales. Las manifestaciones clínicas son inespecíficas, debidas a su localización intraabdominal, y secundarias a la invasión o compresión de órganos adyacentes. Las técnicas de imagen, como el TC o RNM, muestran una tumoración solitaria, generalmente de gran tamaño. El diagnóstico se establece mediante biopsia, siendo fundamental el estudio inmunohistoquímico.

Caso clínico: Varón de 64 años que consultó por dolor y distensión abdominal. Colonoscopia: compresión extrínseca a nivel de sigma, con mucosa de aspecto normal. TC abdominal: masa heterogénea de $20 \times 15 \times 16$ cm. Biopsia guiada por TC: mieloma plasmablástico. Se completó el estudio de extensión mediante biopsia de médula ósea y PET, que descartó enfermedad a otro nivel. El paciente se intervino hallando una gran tumoración encapsulada dependiente del mesenterio, englobando sigma e íleon terminal. Se realizó resección de la masa incluyendo sigma e íleon terminal. La anatomía patológica definitiva fue linfoma mesentérico de células grandes anaplásico ALK+.

Discusión: Los linfomas anaplásicos de células grandes (LACG) constituyen un grupo heterogéneo y poco común de linfomas de células T o sin inmunogenotipo definido, que se caracterizan por la positividad del CD30. Pueden ser localizados o sistémicos, nodales o extranodales, si bien, generalmente sólo se afectan los ganglios y, ocasionalmente, otros órganos como la piel, siendo infrecuente la afectación de mediastino, abdomen o retroperitoneo. Destacamos la importancia de los estudios inmunohistoquímicos preoperatorios en pacientes con masas intraabdominales con sospecha de origen linfoide, ya que la distinción entre los diferentes tipos histológicos, permite un abordaje terapéutico adecuado evitando cirugías innecesarias. Así, en nuestro caso, la indicación de cirugía vino determinada por el diagnóstico preoperatorio de mieloma plasmablástico, cuyo tratamiento es quirúrgico, si bien un diagnóstico correcto hubiera evitado la morbilidad de la cirugía, ya que el tratamiento del LACG ALK+ es la quimioterapia.