



P-417 - ENFERMEDAD DE CASTLEMAN UNICÉNTRICA ABDOMINAL TRATADO POR LAPAROSCOPIA (14º CASO PUBLICADO)

Echenagusia Serrats, Víctor; Camuera, Maite; Cermeño, Baltasar; Ibiricu, Lorea; Lopetegi, Etxart; Siebel, Paula; Bustamante, Ruth; García, David

Hospital Txagorritxu, Vitoria.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Castleman es un raro desorden linfoproliferativo de etiología incierta y de sospecha compleja, siendo el análisis histopatológico definitivo para su diagnóstico. El objetivo de este estudio es doble: Presentar un caso de enfermedad de Castleman unicéntrica de localización intrabdominal tratado exitosamente por laparoscopia así como realizar una revisión de la bibliografía publicada hasta la fecha.

Caso clínico: Presentamos un varón de 44 años, derivado tras hallar una tumoración abdominal en una RMN durante el estudio de lumbo-ciática crónica. La TAC revela una tumoración de 2,7 cm de diámetro no dependiente de ningún órgano planteando un amplio diagnóstico diferencial. La pancolonoscopia fue normal. Analíticamente no presenta alteraciones significativas. Ante estos hallazgos se indica intervención quirúrgica programada, realizándose un abordaje por vía laparoscópica. Como hallazgos operatorios se observaba una tumoración de 3 × 2 cm a nivel del meso del rectosigma, sin zona de clivaje entre ambos, y en el interior del mesosigma, por lo que se decidió resección oncología del sigma. El paciente presentó una excelente evolución postoperatoria siendo dado de alta en el 6º día postoperatorio. El informe anatomo-patológico fue definitivo de enfermedad de Castleman. La EC es un raro desorden linfoproliferativo de etiología incierta. Se han descrito asociaciones a diferentes procesos virales. Existen dos formas de presentación, la unicéntrica y multicéntrica con clínica extranodal. La localización más frecuente es la mediastínica (70%) siendo la abdomino-pélvica menor del 12%. En la literatura se describen 54 casos de presentación mesentérica siendo este caso en número 55. Su diagnóstico es complejo ya que radiológicamente no presenta características propias que la definan. Asimismo se está postulando la utilidad del PET para el estudio de enfermedad multicéntrica. El diagnóstico definitivo lo aporta la anatomía patológica, siendo la variante hialino-vascular la más frecuente. La resección “en bloc” supone el tratamiento definitivo, siendo la vía laparoscópica el gold standard. El examen histopatológico de la pieza muestra tumoración de 2,5 cm de eje mayor, definitivo para EC de variante hialino-vascular. De los 15 ganglios hallados, ninguno fue positivo. Nuestro caso, tratado exitosamente por vía laparoscópica, supone el decimocuarto caso publicado hasta la fecha. En todos los casos no se ha demostrado recurrencia a 20 años. No obstante, en tumores de gran tamaño se sugiere el papel de la radioterapia como neoadyuvancia. Tras el alta, se remitió a Hematología que solicitó PET-TC con F18-FDG, sin evidencia de lesiones hipermetabólicas sugerivas de patología neoplásica. Pendiente de control en octubre de 2018.

Discusión: La EC supone un reto diagnóstico, y debe estar presente en el diagnóstico diferencial todas aquellas masas intrabdominales sin un patrón radiológico definido. El examen anatomo-patológico es

definitivo, siendo la forma hialino-vascular la más frecuente y el “patrón en capas de cebolla” característico de esta entidad. Este caso supone el numero 55 de las series publicadas de localización mesentérica, así como el decimocuarto caso de ECUC abdominal tratado exitosamente por vía laparoscópica. La PET-TC con F18-FDG puede resultar de utilidad en el estudio de extensión en la variante multicéntrica o extensión extranodal.