



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/3845 - UNA DISTENSIÓN ABDOMINAL MAL TOLERADA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO

D. Oñate Cabrerizo<sup>a</sup>, S. Herreros Juárez<sup>b</sup>, R. Muñoz Sarmiento<sup>c</sup> y D. Ruíz García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 85 años presenta en los últimos meses hiporexia, importante distensión abdominal y prurito generalizado, de predominio en miembros inferiores. Sin antecedentes personales de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destacar palpación adenopatías laterocervicales bilaterales; induración hemiabdomen izquierdo compatible con esplenomegalia masiva. Analítica: proteinuria; hemoglobina 62 g/L, hematocrito 0,22 L/L, plaquetas  $90 \times 10^9/L$ , linfocitos absolutos  $66,87 \times 10^9/L$  (77,6%). Frotis sangre periférica: linfocitosis submasiva a expensas de linfocitos maduros de pequeño tamaño y aspecto monomorfo. TC total-body: masa en ángulo pontocerebeloso derecho con implantación dural. Múltiples imágenes ganglionares, tanto laterocervicales como axilares, en hilio hepático y retroperitoneales. Esplenomegalia gigante homogénea. Inmunohistoquímica: células del manto, CD5-. FISH: t(11,14): 80%.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma de células del manto.

**Diagnóstico diferencial:** Leucemia linfoide crónica. Linfoma folicular. Linfoma de la zona marginal.

**Comentario final:** El linfoma de células del manto (LCM) es una neoplasia de células B monomorfas que representa el 7% de los linfomas no Hodgkin del adulto. Dichas células expresan fuertemente IgM e IgD, así como antígenos de clase B (CD19, CD20). La proteína nuclear ciclina D1 está presente en todos los casos, y es el “gold standard” para el diagnóstico. La traslocación t(11;14) (q13;q32) en la mayoría de los casos da lugar a un reordenamiento del locus BCL-1 y una sobreexpresión del gen de ciclina D1, pero no es específica del LCM. La mayoría de los pacientes son diagnosticados con un estadio avanzado de la enfermedad; presentando un tercio de los pacientes síntomas B (fiebre, sudoración nocturna, etc.). Ante pacientes sospechosos de LCM deberá realizarse biopsia, junto a una inmunohistoquímica (para detección ciclina D1). Incurable; puede ser tratada con diferentes esquemas de quimioterapia; pudiendo los pacientes jóvenes ser sometidos a trasplante de médula ósea autólogo o alogénico.

### Bibliografía

1. Freedman A, Aster J. Clinical manifestations, pathologic features, and diagnosis of mantle cell lymphoma. UpToDate, 2017.

2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
3. Khosravi P, del Castillo A, Pérez G. Linfoma del manto. An Med Interna (Madrid). 2007;24:142-5.

**Palabras clave:** t (11.14). Ciclina D1. Linfoma células manto.