



CARTA AL DIRECTOR

Linfoma B de la zona marginal extraganglionar de mama bilateral metacrónico



Bilateral metachronous extranodal marginal zone B breast lymphoma

Sr. Director,

El linfoma mamario primario (LMP) es un tipo infrecuente de neoplasia maligna de mama que representa entre el 0,04 y el 0,5% de todas las neoplasias malignas de mama¹. El 50% son del subtipo difuso de células B grandes (LDCBG). Otros subtipos menos frecuentes son los linfomas foliculares (15%) asociados a mucosas (tejido linfoide asociado a la mucosa - MALT) (12%), Burkitt (10%) y el 6% restante está conformado por los extranodales de la zona marginal².

El LMP se define como la presencia de un linfoma de mama sin evidencia de enfermedad sistémica. Suele presentarse como una masa solitaria, palpable, móvil, indolora, de rápido crecimiento, con o sin adenopatía linfática axilar ipsilateral, que no puede diferenciarse clínicamente de los carcinomas de mama, siendo más prevalente en las mujeres entre la quinta y sexta década de la vida².

Los hallazgos radiológicos de los LMP son inespecíficos y se solapan con los del carcinoma de mama, por lo que para el diagnóstico preciso se requiere un estudio anatomopatológico. El tratamiento, al igual que en los carcinomas de mama, incluye cirugía, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia específica para linfomas, ya sea solos o en combinación.

Presentamos el caso clínico de una mujer de 69 años, con antecedentes de cirrosis hepática con hipertensión portal y enfermedad renal crónica, que en una mamografía de control se observó un nódulo con sospecha moderada de malignidad. Se completa el estudio con una BAG, con resultado de proliferación linfoide atípica, siendo sugestiva de linfoma de bajo grado de tipo marginal. Se realiza tumorectomía, con diagnóstico anatomopatológico definitivo de ganglio linfático con arquitectura distorsionada

con hiperplasia folicular linfoide y leves rasgos atípicos no concluyentes de malignidad, por lo que se decidió un tratamiento conservador y el seguimiento clínico.

Un año después, en una mamografía de control, se aprecia otro nódulo con sospecha de malignidad en la mama contralateral. Se realiza una BAG con resultado de proliferación linfoide atípica con datos de infiltración por proceso linfoproliferativo B de bajo grado, por lo que se hizo una nueva tumorectomía, con resultado anatomopatológico de linfoma B de la zona marginal extraganglionar.

La paciente es derivada a hematología para tratamiento médico. Se realiza PET-TC sin apreciar alteraciones metabólicas significativas y biopsia de médula ósea sin datos de infiltración, y dada la ausencia de clínica, se mantiene tratamiento conservador con revisiones a los 4 meses.

Es importante mencionar que no hay guías de tratamiento establecidas y por ello aún es un tema controvertido³.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran cumplir con todas las consideraciones éticas.

Consentimiento informado

Los autores declaran que han obtenido el consentimiento de la paciente para la publicación de este artículo.

Bibliografía

- Guo M, Liu J, Gilmore R, Tian GC. Primary breast diffuse large B cell lymphoma. BMJ Case Rep [Internet]. 2022;12(6):e250478. <https://doi.org/10.1136/bcr-2022-250478>.
- Sanabria LS, Garza-Arrieta J, Porras-Ibarra GD, Malfavón-Farías M. Linfoma no hodgkin de células B Primario de mama. Reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2023;74(1):53–67. <https://doi.org/10.18597/rcog.3844>.
- Jennings WC, Baker RS, Murray SS, Howard CA, Parker DE, Peabody LF, et al. Primar y breast lymphoma: the role of mastectomy and the importance of lymph node status. Ann Surg. 2007;245(5):784–9. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000254418.90192.59>.

Lucía Isabel Martínez Minuesa*, Sagrario Fuerte Ruiz y
Teresa Carrascosa Mirón

*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital
Universitario de Getafe, Madrid, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luciaisabel.martinez@salud.madrid.org
(L.I. Martínez Minuesa).