

**Departamento de Hemato-oncología, División Clínica hematología  
Instituto de Investigaciones Hematológicas “Mariano R. Castex”  
Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires**

---

**7 de Junio de 2018**

**Linfoma de la Zona Marginal con cariotipo 46, XX, del (5) (q22q35)[6]/ del (7)(q22q32)[1]/ 46, XX [28]y:  
implicancia pronóstica?**

**Caso clínico**

- Paciente femenina de 86 años consulta en diciembre de 2017 por anemia, esplenomegalia, astenia, disnea CF III y pérdida
- de peso de 6 kg en 8 meses. AP: arritmia medicada con flecainida, hernia hiatal.
- Estudios previos:
- Laboratorio (4/12/17): Hto 32.4%, Hb 10.8 g/dl, VCM 98 fL, HCM 32.7, CHCM 33.4, leucocitos  $8.5 \times 10^9/L$  (N 34%, L56%:  $4.760 \times 10^9/L$ , E 2%, M 6%), plaquetas  $153 \times 10^9/L$ . SOMF (12/17): positivo. TAC de tórax-abdomen-pelvis (11/12/17): bazo aumentado de tamaño, resto sin particularidades.
- **Al ingreso a IHHEMA:**
- Niega sangrado. Dieta mixta y variada. Niega fiebre, sudoración nocturna.
  - Examen físico: adenopatía axilar derecha de 1.5 x 1.5 cm, esplenomegalia 7 cm por DRC, hepatomegalia 1 cm por DRC.
  - Laboratorio (4/1/18): Hto 30.4% VCM 99 fl, Hb 10.4 g/dl, leucocitos  $6.6 \times 10^9/L$ , (L71%:  $4.684 \times 10^9/L$ ; N 15%:  $990 \times 10^9/L$ ), plaquetas  $114 \times 10^9/L$ , ERS 20 mm/h. Hepatograma normal. Ferremia 16 mcg/dL, Sat 7%, Ferritina 27 ng/ml. Ácido fólico 8 mg/dL, Vitamina B12 333 pg/ml.
  - FSP: anisocitosis, ligera microcitosis y macrocitosis, hipocromía.
  - Ecografía de abdomen (8/1/18): hígado sp. Bazo 19 x 9 cm, de ecoestructura homogénea. Riñones: leve ectasia calicial inferior y quiste cortical de 9 mm en valva posterior.
  - Ecodoppler esplenoportal (8/1/18): sin evidencia de hipertensión portal.
  - VEDA (02/18): sin hallazgos patológicos. VCC: hemorroides, diverticulosis leve, 2 pólipos colónicos pequeños (pendiente resultado de biopsia).
- Realizó tratamiento con hierro EV 1.5 g finalizando en febrero de 2018 con leve respuesta: Hto 33%, Hb 11.5 g/dL, VCM 102 fL, plaquetas  $116 \times 10^9/L$ , ferremia 85 mcg/dL, ferritina 488 ng/mL, saturación de transferrina 39%. Por la linfocitosis se solicitó CMF de sangre periférica: Linfocitos 36% CD45+, CD19+, CD20+, CD22+CD79+. Negativo para CD5, CD10, CD11c, CD23, CD103, CD 200. Clonales lamda (intensidad media).
- BMO (4/5/18): celularidad 60%. Con CD20 se observa infiltración de elementos linfoides de pequeño tamaño con patrón intrasinusoidal e intersticial con contorno nuclear regular y nucléolo inconspicuo. Representa 45% de la celularidad total de la MO. Con técnicas de IH coexpresan BCL2 y son negativos para CD5, CD3, CD23 y ciclina D1. Acompañan numerosos linfocitos T (CD3+ CD5+) pequeños entremezclados dispersos y en pequeños agregados. La celularidad hematopoyética se encuentra constituida por eritroblastos con tendencia a la dispersión de nidos y ligera asincronía madurativa. Serie mieloide desviación a la izquierda pero completa maduración hacia elementos en banda y segmentados. CD34 1-2%. MGC levemente incrementados, presentan elementos pequeños e hipolobulados. Conclusión: infiltración por linfoma de bajo grado de agresividad con patrón intrasinusoidal e intersticial en MO, con cambios dishematopoyéticos de base.
- CTG (4/5/18): **46, XX, del (5) (q22q35)[6]/ del (7)(q22q32)[1]/ 46, XX [28]** Serologías virales: HVB Y HVC negativas, CMV y EBV pendientes.
- Con diagnóstico de LZM esplénico con del 5q y 7q, iniciará Rituximab. Revisaremos la implicancia del cariotipo.
- **Motivo de presentación: LZM cariotipo 46, XX, del (5) (q22q35)[6]/ del (7)(q22q32)[1]/ 46, XX [28]: implicancia pronóstica?**

**Médico residente: Dra. Evelina Babuin.**

**Médico responsable: Dra. Inés Engelberger.**