

19 de Julio de 2018

Linfoma primario mediastinal. Revisión

Paciente mujer de 25 años que en septiembre de 2015 comienza con dolor retroesternal inusual y tos irritativa. Se solicita:

- Radiografía de tórax (26/10/15): imagen radiopaca que genera aumento del diámetro mediastinal
- TAC de tórax (13/11/15): conglomerado adenomegálico que compromete al mediastino superior, medio y anterior de 87 x 55 mm y que engloba los grandes vasos.
- Biopsia mediastinal (mediastinoscopia) (14/12/15): linfoma difuso de células grandes B con fenotipo centrogerminal
- Citometría de flujo de lesión mediastinal (14/12/15): población linfoide positiva para CD45, CD19, CD20, CD38, CD79b (débil) y CD200 (débil) con predominio de cadenas livianas kappa.

Consulta a esta Institución el 29/12/15 para estudio y tratamiento. A su ingreso:

- Examen físico: sin hallazgos patológicos.
- Laboratorio (06/01/16): Hto 37,3%, Hb 12,6 g/dl, leucocitos $5.7 \times 10^9/L$ (N71%, E9%, B1%, L17%, M2%), plaquetas $254 \times 10^9/L$, LDH 717 UI/L, química sanguínea normal. β_2 microglobulina 1.5 ug/L
- Serologías (06/01/16): HIV, HBV, HCV, CMV, EBV negativas.
- Ecocardiograma (04/01/16): Normal (Fey: 68%).
- Revisión del taco de biopsia mediastinal (5/01/16): tejido fibroconectivo y adiposo con infiltración por proliferación difusa constituida por células de mediano a gran tamaño con núcleos anisocarióticos, nucléolos pequeños conspicuos y citoplasma variable claro a anfófilo. Exhiben frecuente mitosis. Inmunohistoquímica: BCL-6 y CD30 positivos, CD3, CD5, CD10, ciclina D1, CD34 y TdT negativos. Ocasional expresión de MUM1 y parcial de CD23. No se evidencia expresión de proteína Myc. Ki67 elevado (80%). Diagnóstico: linfoma B de alto grado de agresividad histológica vinculable a linfoma primario mediastinal fenotipo B (LPM).
- Biopsia de médula ósea (06/01/16): cambios reactivos.
- Citometría de flujo de médula ósea (06/01/16): sin evidencia de clonalidad.
- Citogenético de médula ósea (06/01/16): 46, XX[20].

Evoluciona con síndrome de vena cava superior, requiriendo internación de urgencia para inicio de corticoterapia endovenosa y control de lisis tumoral.

- TAC (11/01/16): Tórax: estrechez de la luz traqueal con leve desplazamiento de la tráquea hacia la derecha a expensas de voluminosa formación mediastinal que se extiende a nivel cefálico hasta la región supraclavicular; la misma engloba los grandes vasos. Abdomen y pelvis: sin particularidades.

Evoluciona favorablemente, con disminución de la sintomatología y sin presentar lisis tumoral.

Con diagnóstico de linfoma difuso de células grandes B primario de mediastino, de comportamiento agresivo, en paciente joven se decide realizar tratamiento con esquema DA-EPOCH-R por un total de 6 ciclos cada 21 días.

Inicia tratamiento en enero de 2016, alcanzando la remisión completa certificada por PET en julio de ese mismo año.

En controles periódicos hasta la actualidad, sin evidencia de enfermedad. Continúa en remisión completa.

Motivo de presentación: Linfoma primario mediastinal

Médico residente: Dra. Selva Fernández Maldonado.

Médica responsable: Dra. Soledad Zabaljauregui