

# Sesión Clínica

9 de marzo de 2022

Javier Balaguer / Alberto Morán

# Adenopatias

# Resumen del caso

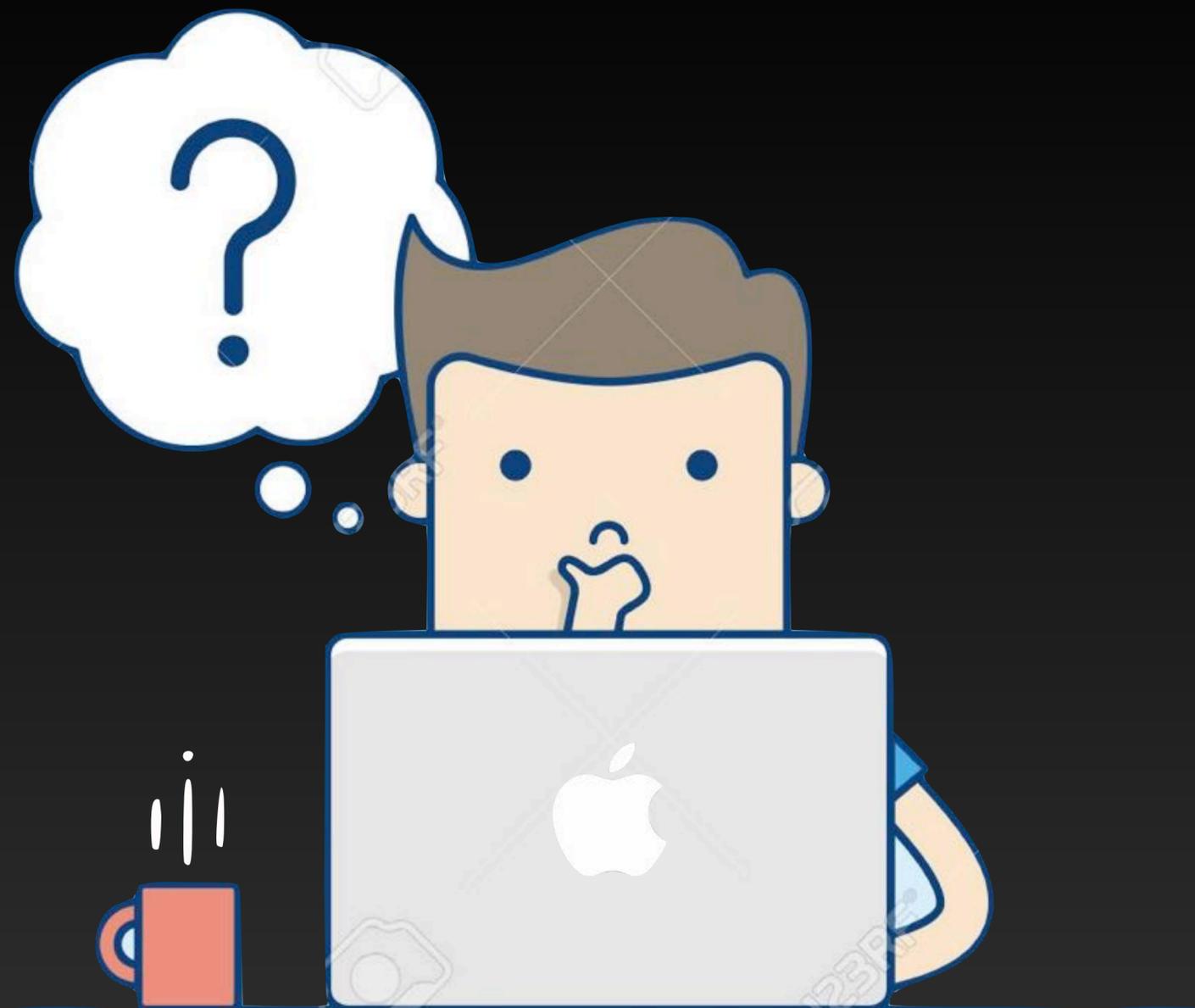
## Motivo de consulta

- La remiten a Consulta Externa Medicina Interna desde Oncología.
- Presencia de adenopatías torácicas y abdominales desde el estadiaje del cáncer de colon.
- La paciente esta asintomática en todo momento.
- El cáncer de colón se detectó por una determinación de sangre oculta en heces (positiva).
- La exploración física es normal.

# Resumen del caso

## Pruebas complementarias: las que tenemos

- Analítica normal salvo ferropenia.
- TAC (tiene realizados 2: el primero al diagnóstico y el 2º a los 4 meses)
  - Adenopatías torácicas (mediastínicas, prevasculares y paratraqueales dchas e hiliares bilaterales) y abdominales (retroperitoneales e iliacas). En el control realizado las torácicas disminuyen algo de tamaño y las abdominales aumentan.
  - No datos de recidiva cáncer de colon.
  - No otros hallazgos.
- PET/TAC captación de las adenopatías de forma patológica, especialmente las abdominales (SUV de 14/15).
- Cáncer de colon estadio ... N0 ("ganglios limpios").
- Se biopsia por laparoscopia adenopatía iliaca con resultado de linfadenitis reactiva (se hizo 5 meses después de la cirugía de colon). Se hizo inmunohistoquímica completa.



¿Qué hacemos?

¿ Linfoma bajo grado  
Sarcoidosis  
Tuberculosis ?

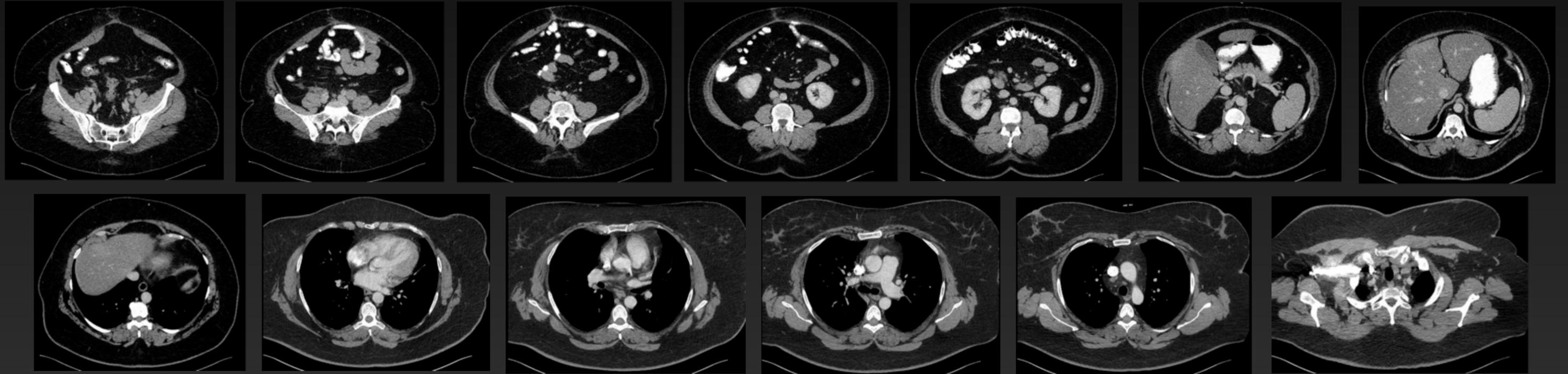
# Buscando el diagnostico

## Pruebas complementarias: las que pedimos

- Hemograma: L 5100, Hb 11.1, VCM 76, Plt 250000. VSG 24.
- Coagulación: Actividad 100%, INR 0.9, Fibrinógeno 429.
- Bioquímica: Glucosa 145, urea 39, creatinina 0.6, FG 105, úrico 3.7, FA 109, PT 7.3, CT 201, TG 109, CK 108, Na 143, K 4.7. PCR 1.9. Proteinograma: normal. Inmunoglobulinas: normales. 25OHvitD 22.
- Marcadores tumorales: CEA, CA 19.9, CA 12.5, CA 15.3, CA 72.4, NSE, SCC, alfafetoproteina, beta HCG y beta2 microglobulina: negativas.
- Autoinmunidad: ASLO normal, FR negativo. ANAs, antiDNA, ANCAs y ENAs negativos. Complemento: normal.
- ECA no detectable.
- Serologías : VHB, VHC, VIH, CMV, EBV, Toxoplasmosis, Lues, VHS y Bartonella: negativas.
- Tuberculina: negativa.
- IFN-TB negativo.

# Otro TAC

... a los 6 meses del 2º (y 10 del primero)



¿ Linfoma bajo grado  
Sarcoidosis  
Tuberculosis ?  
+  
¿ Castleman?



# Diagnostico

Linfoma B de la zona marginal  
Estadio III-IV

(Seguimiento por Hematología:  
abstención terapéutica)



# Linfoma B de la zona marginal

## Algunos aspectos importantes

- El linfoma ganglionar de la zona marginal (NMZL) es un subtipo poco común de linfoma no Hodgkin (1%).
- En patogenia están involucradas mutaciones adquiridas en oncogenes y genes supresores.
- La presentación clínica es inespecífica y muy variable (adenopatias periféricas; asintomáticos).
- La presencia de síntomas B y la elevación de la LDH nos deben hacer pensar en transformación ...
- Intensa captación en PET/TAC.
- Los pacientes asintomáticos a menudo no requieren tratamiento, se les debe seguir por el desarrollo de síntomas y progresión de la enfermedad.
- Los estadios III o IV no se curan (remisión, recurrencias).
- Tratamiento: rituximab con o sin QT (bendamustina o clorambucilo). Terapias dirigidas (ibrutinib, lenalidomida, umbralisib) Participar en ensayos clínicos.
- Supervivencia a los 5 años: 55 a 80%. Los pacientes con progresión dentro de los 24 meses de la quimioterapia sistémica inicial tienen peor supervivencia que aquellos con remisiones iniciales más prolongadas.