

LINFOMA DEL MANTO DEL COLON E INVAGINACIÓN ILEOCÓLICA: DOS RARAS ENTIDADES UNIDAS

MANTLE-CELL LYMPHOMA AND ILEOCOLONIC INTUSSUSCEPTION: TWO RARE ENTITIES CONNECTED

María Calvo Íñiguez

*Servicio de Aparato Digestivo
Hospital San Pedro de Logroño*

RESUMEN

La invaginación intestinal se produce cuando un segmento de intestino delgado se introduce en otro contiguo. Es una entidad más frecuente en niños, en los que en la mayoría de los casos es idiopática. En adultos es excepcional, presentando etiologías diversas (lipoma, pólipo fibroide inflamatorio, adenocarcinoma...). Las manifestaciones clínicas varían desde inespecíficas hasta la obstrucción intestinal ¹.

Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico reciente de linfoma no Hodgkin de células B sin tratamiento que presentó una invaginación ileocólica por infiltración linfomatosa del colon, lo que conllevó el inicio de quimioterapia.

PALABRAS CLAVE: invaginación, colonoscopia, linfoma del manto.

ABSTRACT

Intestinal intussusception occurs when a proximal bowel segment introduces into a distal one. It is common in children in which is mostly idiopathic. In adults, intussusception is extremely rare with various etiologies (lipoma, inflammatory fibroid polyp, adenocarcinoma...). Clinical manifestations varies from non-specific to signs of intestinal obstruction.

We present the case of a man with recent diagnosis of B-cell non-Hodgkin lymphoma without treatment who presented an ileocolic intussusception because of lymphomatous involvement of the colon. This led to starting chemotherapy.

KEYWORDS: intussusception, colonoscopy, mantle-cell lymphoma.

CASO CLÍNICO

Varón de 73 años diagnosticado en agosto de 2020 de linfoma linfocítico de células B bien diferenciado en estadio inicial, localizado en región ganglionar laterocervical izquierda. No se evidencia afectación a distancia en estudio de extensión mediante tomografía computarizada (TC), tomografía por emisión de positrones (PET-TAC) y aspirado de médula ósea, por lo que se decide abstención terapéutica y seguimiento estrecho.

TRABAJO ENVIADO: 22/02/2021

ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN: 17/03/2021

CORRESPONDENCIA:

María Calvo Íñiguez
Dirección Responsable de la correspondencia:
Hospital San Pedro.
Calle Piqueras, 98. 26006 Logroño
mcalvoiniguez@gmail.com

Tres meses después acude a Urgencias por dolor abdominal en fosa iliaca derecha, deposiciones líquidas y pérdida de 10 kg de peso en el último mes. Se realiza una TC abdominal urgente con hallazgo de invaginación ileocecal (Figuras 1 y 2). Se realiza colonoscopia que ob-



Figura 1.



Figura 2.

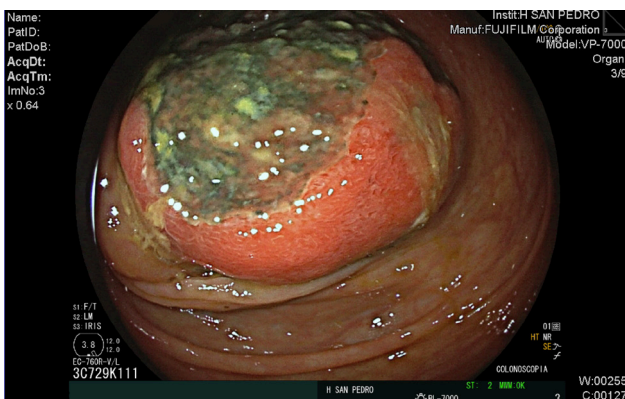


Figura 3.

jetiva invaginación ileal con mucosa ulcerada y necrótica en el 80% de su superficie, tomándose biopsias de las áreas no necróticas (Figura 3). El paciente requirió cirugía urgente, realizándose hemicolectomía derecha. En las biopsias endoscópicas se demostró infiltración por linfoma del manto, por lo que el paciente comenzó tratamiento quimioterápico con R-bendamustina.

DISCUSIÓN

El linfoma de células del manto (LCM) es un subtipo raro de linfoma no Hodgkin B cuya manifestación más frecuente a nivel gastrointestinal es la poliposis linfomatosa múltiple². La forma de presentación de nuestro paciente como una invaginación intestinal no es habitual. El diagnóstico de las invaginaciones intestinales generalmente se realiza mediante pruebas radiológicas como la TAC abdominal, pero muchas veces no permiten identificar la causa subyacente, como en nuestro caso. Por ello, la colonoscopia con biopsias, cuando es posible, permite realizar el diagnóstico etiológico y, en ocasiones, tiene implicaciones terapéuticas.

En la histología del LCM se observa infiltración por células de estirpe linfoide y crecimiento difuso, con núcleos hendidos y ausencia de nucléolos³. Es fundamental el estudio inmunohistoquímico, en el que se expresan marcadores característicos: CD5, CD20, CD43 y ciclina D1 positivos con negatividad para CD3, CD 10 y CD 23.

El LCM se considera un tipo agresivo de linfoma. Sin embargo, existen enfermos con bajo grado de malignidad en los que se adopta una actitud conservadora con seguimiento estrecho, como fue el caso de nuestro paciente inicialmente⁴.

El tratamiento requiere quimioterapia, empleándose frecuentemente el esquema R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona), aunque en pacientes de edad avanzada o no susceptibles a recibir R-CHOP la bendamustina es una alternativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marsicovetere P, Ivatury SJ, White B, Holubar SD. Intestinal Intussusception: Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Clin Colon Rectal Surg* 2017; 30: 30-39.
2. Franco MI, Waisberg J, Lopes LS. Multiple lymphomatous polypoidosis of the gastrointestinal tract. *Sao Paulo Med J*. 2004;122:131-3.
3. Balagué O, Colomo L, Campos E. Linfoma de células del manto. *Rev Esp Patol* 2004; 37(2): 159-172.
4. Prieto-Martínez C, Vila-Costas JJ, Borobio-Aguilar E, Oquiñena-Legaz S y Beloqui-Pérez R. Linfoma del Manto del colon. *Gastroenterol Hepatol*. 2006;29(2):107-11.