

43ª REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN CASTELLANA DE APARATO DIGESTIVO

COMUNICACIONES ORALES

LINFOMA DEL MANTO DE LOCALIZACIÓN GASTROINTESTINAL: REVISIÓN DE UN CASO

Montero Moretón AM¹, Martín Serradilla JJ², Guerrero Fernández L³,
Cabezudo Molleda L², Bonoso Criado R¹, Gonzalez de Castro E¹,
Aguilar Argeñal LF¹, Santos Santamarta F¹, Maestro Antolín S¹, Pérez Millán AG¹

¹Servicio de Aparato Digestivo. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

²Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

³Servicio de Hematología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Introducción: El linfoma del manto de localización extraganglionar o poliposis linfomatosa múltiple no es infrecuente, presentándose como localización primaria digestiva hasta en un 9% de los casos. Presentamos un caso de paciente de 54 años en seguimiento por la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna con diagnóstico final de linfoma de células del manto cuyo diagnóstico se realizó mediante estudios endoscópicos.

Caso Clínico: Presentamos el caso de un varón de 54 años, sin alergias medicamentosas conocidas, sin antecedentes médicos relevantes.

Derivado a la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna por clínica de 3-4 meses de evolución de sudoración nocturna, pérdida ponderal de 5-6 kg a expensas de dieta y ferropenia por lo que se encuentra en tratamiento con Hierro oral, no se ha objetivado sangrado macroscópico digestivo.

Inicialmente se solicita gastroscopia donde se evidencia pliegues de aspecto engrosado y eritematosos, pólipo antral con área central ulcerada y duodenitis erosiva; se toma muestra para detección de H.Pylori que resulta positiva. En la colonoscopia se objetiva pólipo en colon izquierdo pediculado de 40mm de aspecto congestivo (**Figura 1**) que se biopsia y en colon derecho destaca poliposis colónica con innumerables

lesiones polipoides sugestivas endoscópicamente de poliposis serrada tapizando la totalidad de la mucosa hasta ciego (**Figura 2**).

El análisis de todas las muestras tomadas mostró hallazgos fenotípicos e inmunohistoquímicos de linfoma B (CD20 y CD79a positivos) con pequeños linfocitos atípicos y tinción nuclear para ciclina D1 (**Figura 3**)

Figura 1.



que da el diagnóstico de linfoma del manto gastrointestinal. Tras el resultado histológico, se realizó estudio de extensión tratándose de un linfoma de células del manto multicéntrico estadio IVB con afectación ganglionar supra e infra diafrágica, tubo digestivo, médula ósea y partes blandas con masa bulky mesentérica de más de 15 cm objetivándose en TAC abdominopélvico (Figura 4).

Se inició tratamiento por parte de Hematología con esquema R-CHOP/R-DHAP con remisión completa y trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPSE). El paciente presenta en la actualidad buena evolución clínica, permaneciendo en seguimiento estrecho por el Servicio de Hematología.

Discusión: El tracto gastrointestinal es una localización extraganglionar frecuente del linfoma del manto. Constituye el 9% de la localización primaria, con afectación principal del colon seguido del íleon y con menor frecuencia estómago y duodeno. La poliposis linfomatosa es una forma de presentación común y debe considerarse como diagnóstico diferencial en pacientes con poliposis colónica pudiendo, como en el

presente caso, ser las biopsias tomadas, la clave para el diagnóstico de dicha neoplasia. Es una forma de presentación de linfoma del manto agresivo, de mal pronóstico que requiere un diagnóstico de sospecha y diagnóstico precoz.

Figura 3.

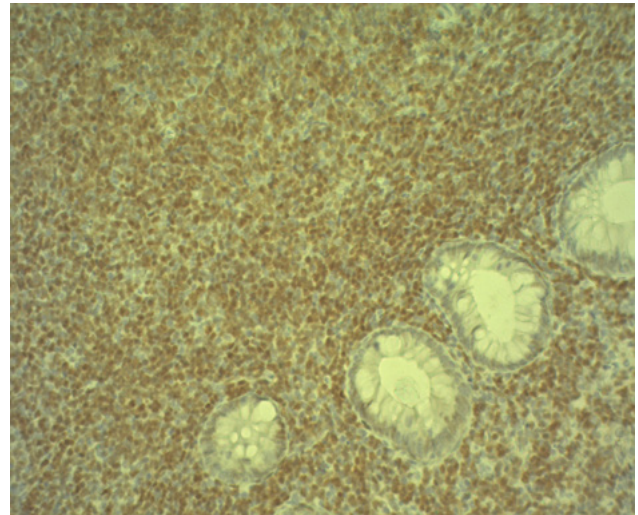


Figura 2.

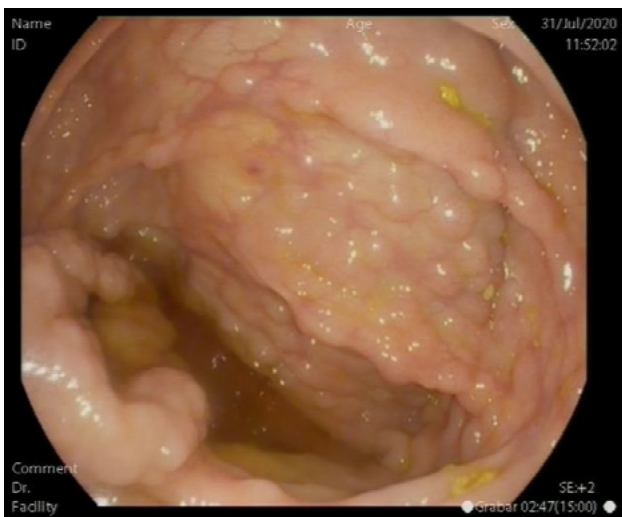


Figura 4.

