

2011 Octubre, 2(3): 1-1

LINFOMA PRIMARIO DE SEROSAS

L Girandi, Prof. Dr. E Rodriguez

Hospital Español de La Plata (Carrera Universitaria de Clínica Médica, Domicilio: 9 entre 35 y 36).

E-mail: lucagirandi@hotmail.com

Introducción

En este trabajo de investigación, realizaremos una actualización clínico-terapéutica sobre una patología de baja prevalencia en nuestro medio como es el Linfoma Primario de Serosas, a través de la presentación de un caso.

Objetivo

Realizar una actualización clínico-terapéutica sobre el tema expuesto.

Materiales y Métodos

Caso clínico atendido en nuestro servicio.

- **Motivo de consulta:** Ascitis-Síndrome de repercusión general.
- **Enfermedad actual:** Paciente femenina de 75 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia ni de inmunosupresión, que comienza hace aproximadamente 15 días con distensión abdominal, hiporexia y pérdida ponderal de 4 kg en el último mes.
- **Examen físico:** Paciente en regular estado general, hemodinámicamente estable, lúcida, vigil, normotensa y afebril. Buena mecánica ventilatoria. Abdomen globoso, distendido, con matidez a la percusión en región infraumbilical, de concavidad superior, que se modifica con el decúbito. Resto del examen sin particularidades.
- **Estudios complementarios:**
 - Laboratorio: Hemoglobina 10.7 Gr, glóbulos blancos 11700, ERS 108 mm/ hora.
 - Marcadores tumorales: CA 125: 377.6, CA19-9: 12, CEA: 2
 - TAC de tórax, abdomen y pelvis con contraste: Líquido ascítico con densificación del mesenterio, con múltiples imágenes con densidad de partes blandas en peritoneo.
 - Laparoscopia exploradora: Se visualizan implantes peritoneales diseminados, de los cuales se toman biopsias para estudio anátomo-patológico.

Informe anátomo-patológico: Linfoma no Hodgkin de células B periféricas, subtipo probable Linfoma de células grandes difuso (Linfoma Primario de Serosas).

Conclusiones

El linfoma primario de serosas es un Linfoma no Hodgkin de fenotipo B de alto grado, asociado con el virus Herpes Humano Tipo 8 (VHH-8). La mayoría de los casos se dan en el seno de una infección por VIH, aunque se pueden presentar en pacientes inmunocompetentes, sobre todo ancianos. El pronóstico es pobre, con una sobrevida promedio de 6 meses.

Desde el punto de vista clínico se caracteriza por la aparición de serositis (pleuritis, pericarditis, peritonitis), con presencia de derrames serosos y ausencia de masa tumoral detectable. Se disemina a través de superficies serosas pudiendo infiltrar órganos a distancia como ganglios linfáticos, piel, pulmones o estructuras mediastínicas.

El tratamiento de elección es la poliquimioterapia, siendo el esquema más utilizado el CHOP (ciclofosfamida, adriamicina, vincristina y prednisona), con una sobrevida promedio de 6 meses.