

2016 Mayo, 6(2): 1-1

DIAGNÓSTICO INICIAL DE LINFOMA DE HODGKIN EN BIOPSIAS DE MÉDULA ÓSEA

Kitagawa RB; Martín CA

Consultorio de Hematopatología. Calle 56 n 1488. drmartinca@gmail.com

Introducción

El Linfoma de Hodgkin (LH) es una neoplasia maligna de células linfoides B, habitualmente originada a nivel de los ganglios linfáticos. Durante la evolución de la enfermedad puede producirse el compromiso medular, que varía del 1 al 10% según el subtipo histopatológico, siendo éste muy raro como sitio inicial de presentación.

Objetivo

Presentamos seis casos de LH diagnosticados inicialmente en biopsias de médula ósea.

Material y Método

Se revisaron todos los casos de LH de nuestro archivo desde el 2010 hasta agosto 2015, separando aquellos casos con diagnóstico inicial a partir de la biopsia de médula ósea.

Resultados

Hallamos 6 casos de diagnóstico inicial de LH en biopsia de médula ósea, de un total de 129 casos de LH en el período revisado, los cuales correspondían principalmente a muestras de ganglios linfáticos. La edad promedio fue de 43 años (17-68), con 3 pacientes de sexo masculino y 3 femenino. La mayoría de los casos se presentaron con citopenias (anemia, neutropenia o pancitopenia) en sangre periférica. Cuatro de ellos presentaban hepatoesplenomegalia de grado variable, y en tres no había adenopatías clínicamente ostensibles. La evaluación con técnica de rutina de H-E de la biopsia medular mostró la presencia de células linfoides grandes mono/binucleadas, "sternbergoides", asociadas a variable incremento de la trama fibrilar reticular, que hicieron sospechar el diagnóstico. Se realizaron técnicas de inmunohistoquímica, con marcación positiva en las células tumorales grandes para CD30 de membrana/gota paranuclear (en 6/6 casos), CD15 de membrana/gota paranuclear (en 4/6 casos) y reactividad nuclear para PAX5 (en 6/6 casos), con menor intensidad que el componente de linfocitos B reactivos adyacente, con lo cual se llegó al diagnóstico de infiltración medular por LH Clásico.

Conclusiones

El diagnóstico inicial de LH a partir de una biopsia de médula ósea es infrecuente. Ante el hallazgo de células linfoides grandes dispersas en un contexto fibrótico, se debe hacer el diagnóstico diferencial con otros linfomas, principalmente el Linfoma Difuso de Células Grandes B variante rico en células T/histiocitos, o el Linfoma Anaplásico de Células Grandes B. El empleo de técnicas de inmunohistoquímica es esencial para definir el diagnóstico preciso.

Palabras claves: Linfoma de Hodgkin, Médula ósea, Inmunohistoquímica