

Linfoma Pélvico ¿Que hacer?

González González, Celia, Torreiro Cao Diego, Gil Gómez, Begoña, Santos Perón, Agueda, Mostaza Antolin, Laura, Alonso Claro, Gonzalo

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Los linfomas son una de las patologías hematológicas tumorales más frecuentes. Se subdividen en hodking y no hodking. Dentro de los No hodking encontramos el linfoma difuso de células B grandes (LDCBG) que supone el 30% de los no hodking. La afectación esquelética en los linfomas no hodgkinianos (LNH) no es infrecuente, aunque cuando aparece lo hace generalmente de forma secundaria por linfomas en estadio avanzado y con alta carga tumoral. La afectación primaria ósea (Linfoma óseo primario (LOP)) representa en torno al 1-5% de los tumores malignos óseos y tan solo supone el 5% de los linfomas extranodales, y menos del 1% de los linfomas en general.

Objetivo: Presentar en forma de caso clínico una afectación ósea pélvica por un linfoma de células B

CASO CLÍNICO

Paciente de mediana edad que acude a nuestro servicio derivada por presentar una masa pélvica de importante tamaño. En las imágenes de TC se aprecia imagen destructiva de hueso iliaco derecho, reacción perióstica y gran masa de partes blandas que infiltra musculo iliaco, glúteo y obturador. Se realizó biopsia diagnóstica de LDCBG. El servicio de hematología decide iniciar terapia con RCHOP.

Tras 6 ciclos de tratamiento con R-CHOP se aprecia en PET remisión completa. TC de control presentan regresión con una recuperación ósea completa.



Imagen 1 y 2: Masa pélvica con afectación ósea

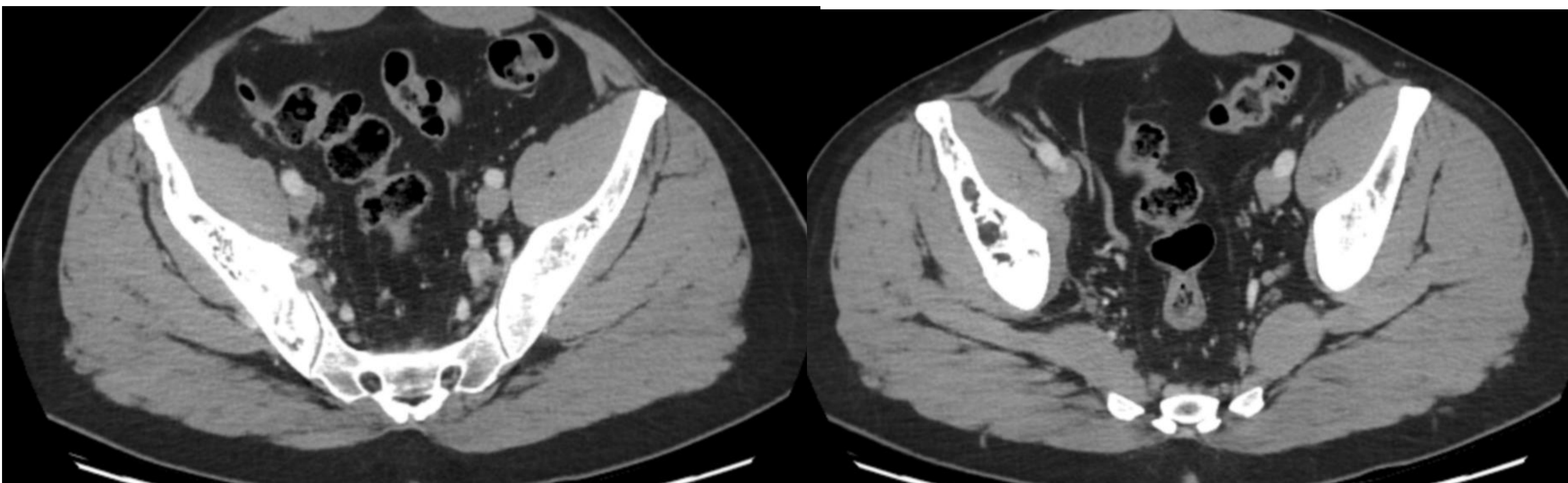


Imagen 3 y 4: TC control post Quimioterapia donde se observa una recuperación completa

CONCLUSIÓN

- El diagnóstico anatomopatológico es la base para el tratamiento.
- El tratamiento quimioterápico dirigido es fundamental ya que supone en muchas ocasiones una regresión tumoral completa.
- En este tipo de tumores la quimioterapia supone el tratamiento sin ser necesarios procedimientos quirúrgicos.