

Síndrome adenomegálico de larga evolución por linfoma de células B de la zona marginal.

Trina Navas, Lorena Carrión, Carlos Achundia, Yudexi Aponte, Claudia Lima, Gabriel Echeverría, Luis Escobar.

Se trata de paciente masculino de 63 años de edad, natural del estado Sucre y procedente de la localidad, con actividad laboral en reparación de ascensores, que refiere inicio de enfermedad actual hace más de 10 años con aumento de volumen progresivo, lento y simétrico de las regiones submaxilares y laterales del cuello, indoloro, sin signos de flogosis, simétricos, a lo que se suman aumento de volumen de región axilar de características similares. Niega fiebre, diaforesis, disfonía, disfagia, pérdida de peso, astenia o cualquier otro síntoma. Consultó hace 3 años y le indicaron estudios que no concluyó. El crecimiento de todas las áreas mencionadas persistió y además se sumaron los ganglios de regiones inguinales de forma similar y simétrica. Es evaluado en septiembre 2022 en el Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, en Caracas. Al interrogatorio no se encontraron datos sintomáticos adicionales. La epidemiología no fue contributoria. En la primera evaluación al examen físico se encontró un paciente tranquilo, colaborador, con signos vitales estables, Examen físico normal sin visceromegalias o ascitis con excepción de las adenomegalias en: zona submaxilar, yugular, supraclavicular, axilar e inguinal todos bilaterales, simétricos, sin dolor a la palpación, plastrones, escrófula o flogosis, de consistencia blanda, redondeados y bien definidos, de 3 x 3 cm cada uno aproximadamente (Figura 1 y 2).

Figura 1 adenomegalias de cuello



Figuras 2 adenomegalias de axilas.



El laboratorio de entonces no tenía alteraciones en la hematología, química, VIH, VDRL, coagulación, así como tampoco se observaron alteraciones en la radiología de tórax. El ecosonograma abdominal señaló: hígado con ecoestructura homogénea, hacia el hilio hepático múltiples redondeadas hipocogénicas que parecieran comprimir la porta, con sistema vascular permeable y de calibre normal. Resto de área hepatobiliar normal. El bazo tenía estructura normal con diámetro mayor de 8 cm con imágenes múltiples redondeadas hipococénicas

* Servicio de medicina Interna, **: Servicio de Gastroenterología,
* Servicio de Cirugía General del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Caracas.
* wilownavasblanco@gmail.com

compatible con adenomegalias. Se concluye como compatible con adenomegalias periespénicas y perihépáticas, con resto de estudio normal.

Se procede a realizar biopsia de ganglio cervical sin complicaciones. Ganglio homogéneo, lobulado, sin focos hemorrágicos, de aspecto blanquecino al corte.

El resultado inicial fue compatible con neoplasia linfoproliferativa, arquitectura ganglionar distorsionada por infiltración difusa de neoplasia linfoide monomórfica con células pequeñas e intermedias. Las células muestran borde nuclear irregular, cromatina agrupada y nucléolos discretos: No se observaron centros de proliferación. Ausencia de centroblastos. Ocasionales vasos hialinizados.

Imunohistoquímica mediante la técnica del Polímero Marcado con Peroxidasa Conjugado al Anticuerpo Secundario. Se realizaron inmunorreacciones para documentar la presencia de los siguientes anticuerpos:

Anticuerpo	Inmunomarcaje	Porcentaje
BCL 2	Positividad en membrana	++/+++ 70% células atípicas
CD 20	Positividad en membrana	++/+++ 90% células atípicas
CD 23	Positividad en membrana	++/+++ 70% células atípicas
CD 3	Positividad en membrana	++/+++ 5% células reactivas
CD 43	Positividad en membrana	++/+++ 90% células atípicas
CD 5	Negativo en células tumorales	
CD 79A	Positividad en membrana	++/+++ 90% células atípicas
Ki - 67	Positividad nuclear	++/+++ 5% células atípicas
TDT	Negativo en células tumorales	

En la reevaluación se encontró mayor aumento de los ganglios en todas las áreas, de igual consistencia y distribución. consistencia, lisa sin esplenomegalia.

El eco abdominal de julio 2023 mostró hígado heterogéneo con aumento de tamaño global, imágenes nodulares con tabiques hiper ecogénicos múltiples (figura3) y bazo de 11 cm y eco estructura con imágenes tabicadas nodulares con múltiples adenopatía pericava (figura 4), retroperitoneales (figura 5), periesplénicas, perihépáticas, peripancreáticas, y aórticas. Se concluye: hepatomegalia, LOE hepático y esplénico.

Figura 3, 4 y 5



Conclusión Diagnóstica: Linfoma de células B de la zona marginal Estadio IV A y es referido a centro oncológico para su conducción.

Se refiere a servicio oncológico para su tratamiento.