

ARTÍCULO DE REVISIÓN

## Síndrome linfoproliferativo postrasplante con compromiso cerebral: reporte de un caso



Laura Acosta Izquierdo<sup>a</sup>, Juan Andrés Mora Salazar<sup>b</sup> y Carolina Tramontini<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> Residencia de Radiología e Imágenes Diagnósticas, Fundación Universitaria Sanitas, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Radiología, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Neurorradiología, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia

Recibido el 29 de febrero de 2016; aceptado el 1 de junio de 2016

Disponible en Internet el 8 de agosto de 2016

### PALABRAS CLAVE

Síndrome linfoproliferativo postrasplante;  
Trasplante de órganos;  
Trasplante renal;  
Sistema nervioso central

### KEYWORDS

Post-transplantation lymphoproliferative disorder;  
Organ transplantation;  
Kidney transplantation;  
Central nervous system

**Resumen** El síndrome linfoproliferativo postrasplante es una complicación que se presenta con una baja incidencia en los pacientes que han sido trasplantados. Sin embargo, si el diagnóstico y manejo no son oportunos su mortalidad es alta. Por esta razón el radiólogo debe estar atento al diagnóstico al interpretar estudios de este tipo de pacientes, especialmente en el año siguiente al trasplante. Presentamos el caso de una paciente con antecedente de trasplante renal y síndrome linfoproliferativo postrasplante con afección del sistema nervioso central.

© 2016 SOCHRADI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Post-transplantation lymphoproliferative disorder with brain involvement: A case report

**Abstract** Post-transplantation lymphoproliferative disorder is a low incidence complication of transplant recipient patients. However, mortality is high if the diagnosis and management are not appropriate. For this reason the radiologist should be aware when dealing with images of these patients, particularly in the first year following the transplantation. In this article the case is presented of a woman who was recipient of a kidney, and developed post-transplantation lymphoproliferative disorder, affecting the central nervous system.

© 2016 SOCHRADI. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ctramontinij@gmail.com](mailto:ctramontinij@gmail.com) (C. Tramontini).

El síndrome linfoproliferativo postrasplante (SLPT) es una complicación rara pero potencialmente letal que pueden padecer los pacientes que han sido sometidos a trasplantes<sup>1</sup>. El radiólogo debe tener en cuenta esta afección a la hora de enfrentarse a un paciente con antecedente de trasplante, ya que ejerce un papel fundamental en el diagnóstico temprano de la entidad. Su rol se extiende también a la guía para la toma de la biopsia y así saber el subtipo histológico, lo cual va a llevar a un tratamiento adecuado, mejorando la sobrevida y la calidad de vida de estos pacientes. Por último, el radiólogo desempeña también una función importante en el seguimiento y evaluación de la respuesta a la terapia. Presentamos el caso de una mujer con SLPT renal con compromiso del sistema nervioso central.

## Caso clínico

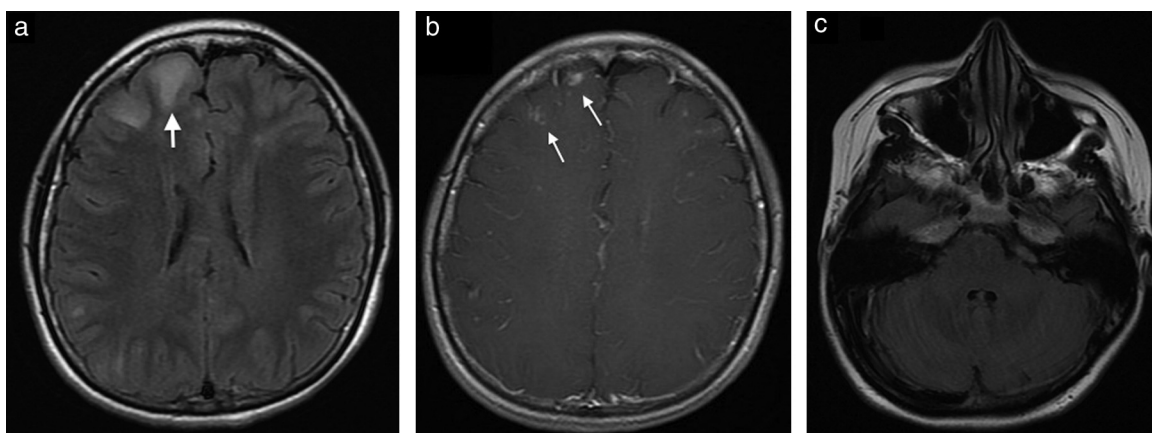
Paciente de sexo femenino de 22 años de edad con diagnóstico desde los 15 años de lupus eritematoso sistémico, con nefropatía lúpica, quien requirió trasplante renal de donante cadavérico 10 meses antes de la consulta; desde entonces estaba con terapia inmunosupresora con tacrolimus 7 mg al día, micofenolato 720 mg 2 veces al día y prednisona 10 mg interdiarios. Hasta el momento de la consulta no había presentado ninguna complicación postrasplante. Llega al Servicio de Urgencias por cuadro clínico de una semana de evolución de cefalea intensa, náuseas y visión borrosa. Se realiza una resonancia magnética (RM) cerebral, que muestra en secuencias potenciadas en T2 y FLAIR hiperintensidades en la unión corticosubcortical frontal bilateral (fig. 1a), y en las secuencias T1 con medio de contraste, un realce nodular, mal definido (fig. 1b). No hay compromiso de la fosa posterior (fig. 1c), tampoco restricción de la difusión ni residuo hemático. Dados los antecedentes de la paciente y las características de las lesiones se considera como primera posibilidad un proceso vasculítico, por lo que se realiza angiografía por sustracción digital, la cual es normal. También se considera como posibilidad diagnóstica una infección por germen oportunista, posiblemente toxoplasmosis, por lo que se inicia manejo antibiótico y antifúngico.

La paciente presenta una evolución tórpida y el reporte del líquido cefalorraquídeo es negativo para proceso infeccioso. Se realizan otros exámenes, entre los que se encuentran anticuerpos antiviral de Epstein-Barr positivos. La RM de control a los 10 días demuestra un aumento en el número de lesiones en localización cortical, subcortical, ganglios basales, mesencéfalo y cerebelo, y numerosos focos de captación de contraste nodular, anular e irregular (fig. 2a, b y c). Considerando la posibilidad de infección por germen atípico o proceso linfoproliferativo se decide finalmente realizar a la paciente biopsia de las lesiones cerebrales. El reporte de anatomía patológica informa una infiltración por neoplasia de linfocitos B maduros compatibles con el diagnóstico de SLPT. Se decide suspender el tratamiento inmunosupresor e iniciar terapia biológica con timoglobulina. La paciente presenta una adecuada evolución clínica; se realiza una nueva RM cerebral al año de iniciado el cuadro, que muestra la resolución de la mayoría de las lesiones (fig. 3a, b y c).

## Discusión

El SLPT es una complicación rara pero potencialmente letal que presentan los pacientes con trasplante de algún órgano. En la literatura están reportadas diferentes incidencias según el órgano trasplantado, siendo la más alta en los trasplantes multiviscerales (13-33%), seguida por un 7-11% para los trasplantes de intestino, un 9% en los de corazón y pulmón, un 3,4% en los de corazón. un 2,2% para los de hígado y un 1% en los de riñón en la población adulta<sup>2,3</sup> y hasta del 4% en los niños<sup>4</sup>. La prevalencia es mayor en los 12 meses siguientes al trasplante<sup>5</sup>, especialmente en trasplantes de intestino, pulmón y pulmón-corazón, por recibir terapia de inducción inmunosupresora más intensiva<sup>3</sup>.

La mayoría de los SLPT se asocian a infección por el virus de Epstein-Barr, que ingresa en los linfocitos B induciendo en ellos proliferación policlonal difusa, al encontrarse el huésped inmunosuprimido. La respuesta es excesiva, resultando en un amplio espectro de desórdenes linfoproliferativos, desde hiperplasia linfoide benigna hasta linfoma monoclonal maligno. Otros factores de riesgo involucrados son: infección



**Figura 1** a. Axial T2 FLAIR. Se identifican múltiples lesiones hiperintensas de localización subcortical y juxtacortical de predominio en el hemisferio cerebral derecho, la mayor de estas lesiones de localización frontal con un diámetro de 22 mm (flecha). b. Axial T1Gd. Se demuestran 2 lesiones con realce nodular, mal definido de localización subcortical en el lóbulo frontal derecho (flechas). c. Axial T2 FLAIR. Fosa posterior sin evidencia de lesiones en la RM inicial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248789>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248789>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)