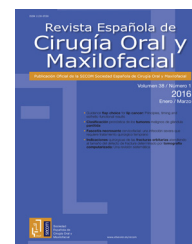




Revista Española de
Cirugía Oral y
Maxilofacial

www.elsevier.es/recom



Revisión

Revisión sistemática del linfoma plasmablastico intraoral en paciente con virus de la inmunodeficiencia humana. A propósito de un caso

Estefanía Alvarez^{a,*}, Matias Gunther^a, Patricio Hernández^a, Carlos Misad^b,
María Ángeles Fernández^a y Francisca Donoso-Hofer^a

^a Departamento de Cirugía y Traumatología Maxilofacial, Facultad de Odontología-Universidad de Chile, Santiago, Chile

^b Departamento de Medicina Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Palabras clave:

Linfoma plasmablastico
Virus de la inmunodeficiencia humana
Neoplasia

Keywords:

Plasmablastic lymphoma
Human immunodeficiency virus
Neoplasm

R E S U M E N

Los linfomas son los tumores no epiteliales malignos más frecuente en la cavidad oral y región maxilofacial. El riesgo de los pacientes con VIH de presentar esta enfermedad es 200 veces mayor en comparación con la población general. El linfoma plasmablastico es una neoplasia agresiva poco frecuente. La clasificación del 2008 de la OMS lo define como una proliferación difusa de células grandes neoplásicas semejantes a inmunoblastos B con inmunofenotipo de células plasmáticas, con la mayoría de los casos asociados a pacientes con VIH. El propósito de este artículo es presentar una revisión sistemática de esta enfermedad junto a un caso clínico de difícil diagnóstico por su expresión clínica, en el que el estudio histopatológico fue determinante.

© 2017 SECOM. 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/>).

Intraoral plasmablastic lymphoma in a patient with human immunodeficiency virus. A case report and systematic review

A B S T R A C T

Lymphomas are the most common malignant non-epithelial tumours in the oral cavity and maxillofacial region. The risk of HIV patients presenting with this condition is 200 times more compared to the general population. Plasmablastic lymphoma is a rare aggressive neoplasm. The WHO 2008 classification defines it as a diffuse proliferation of large neoplastic cells, such as B immunoblasts with plasma immunophenotype cells, with most cases being associated with HIV patients. The purpose of this article is to present a systematic review of

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eealvarezb@gmail.com (E. Alvarez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2017.04.005>

1130-0558/© 2017 SECOM. 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/>).

this pathology together with a case of difficult diagnosis due to its clinical expression, and in which the histopathology study was decisive.

© 2017 SECOM. 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/>).

Introducción

Los linfomas son los tumores no epiteliales malignos más frecuente en la cavidad oral y región maxilofacial. Representan el tercer grupo más común de lesiones malignas de esta área después del carcinoma de células escamosas y de las neoplasias de las glándulas salivales¹. El riesgo de los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de presentar esta enfermedad es 200 veces mayor en comparación con la población general².

Los linfomas más observados en pacientes con VIH son predominantemente de estirpe B, incluidos: linfoma difuso de células grandes, linfoma de Burkitt, linfoma primario de serosas y linfoma plasmablastico³ (LPB).

El LPB, además de presentarse con mayor frecuencia en pacientes con VIH, tiene una predilección por la cavidad oral, características que no se observan en otras neoplasias linfoides.

En este trabajo se realiza una revisión sistemática sobre el LPB de localización intraoral en pacientes con VIH. Se analiza el comportamiento clínico, la metodología para su diagnóstico y el tipo de tratamiento aplicado. Se documenta un caso de un LPB intraoral en paciente con VIH tratado en nuestro centro hospitalario.

Materiales y métodos

La búsqueda bibliográfica se ha realizado electrónicamente a través de las bases de datos y motores de búsqueda Medline (PubMed). Se han empleado los siguientes términos claves: «oral plasmablastic lymphoma», «lymphoma intraoral» y «lymphoma in HIV». Se han seleccionado los artículos que presentaban esta enfermedad en localización intraoral en pacientes con VIH. De los artículos seleccionados se analizaron variables de edad, tamaño tumoral, tratamiento y resultados. Se excluyeron los artículos que no aportaban datos concretos de los casos tratados y los artículos no relacionados con el VIH.

Resultados

La expresión «oral plasmablastic lymphoma» identificó 169 artículos, de los cuales se excluyeron 90, ya que el linfoma era extraoral o no se documentaba la información objeto del estudio; 34 fueron excluidos ya que eran artículos enfocados en pacientes sin VIH; 7 artículos se excluyeron porque no pudieron ser localizados, por razones de antigüedad o accesibilidad; un artículo se excluyó por estar escrito en francés y 2 por estar en mandarín. Así mismo, otro artículo fue excluido por retracción de este. La muestra final incluyó 34 artículos, sobre los que se procedió al análisis de las variables (tabla 1).



Figura 1 – Foto clínica frontal.

Caso clínico

Paciente de 30 años de edad, sexo masculino, con antecedente de inmunodeficiencia adquirida, en tratamiento antirretroviral, con un recuento de linfocitos T CD4 de 198 cel/mm³, derivado al Servicio de Cirugía Maxilofacial por aumento de volumen intraoral, localizado entre dientes centrales maxilares, de 15 días de evolución, doloroso a estímulos mecánicos. Al examen, presentaba un aumento del volumen interincisal en encía marginal de 8 mm de diámetro, eritematoso y sangrante al contacto (fig. 1).

Se realizó una biopsia escisional y se indicó controlar la placa bacteriana, con el diagnóstico presuntivo de granuloma piogénico. El resultado de la biopsia indicó lesión con infiltrado inflamatorio inespecífico. Un mes más tarde, presentó lesión recidiva en el mismo sitio anatómico, sin embargo, esta vez tenía de un diámetro mayor (1,2 cm) y era transfixiante hacia palatino. Se repitió la biopsia escisional, que permitió determinar al examen macroscópico una lesión de 0,9 × 0,6 cm; el estudio inmunohistoquímico reveló mucosa oral con extenso infiltrado de células linfoides, plasmocitoides atípicas de tamaño grande. Presentaba expresión positiva para CD30, CD45 y EMA (fig. 2). Fue negativo para CD3, CD20 y CD79a. El Ki67 fue cercano al 100%, con una alto rango de proliferación. Con el diagnóstico definitivo de LPB, se realizó la derivación a Hematooncología, quienes descartaron metástasis y se comenzó quimioterapia de 4 ciclos cada 3 semanas con vincristina (2 mg), ciclofosfamida (1.300 mg), doxorubicina (87 mg) y prednisona (70 mg).

El paciente se presentó asintomático hasta 9 meses después de finalizado el último ciclo de quimioterapia, cuando cursó con una lesión de similares características clínicas entre el incisivo lateral y central maxilar de 0,3 cm de diámetro mayor. La biopsia escisional indicaba proceso linfoproliferativo de alto grado; sin embargo, el estudio inmunohistoquímico, debido al tamaño de la lesión, no fue concluyente. Dados los antecedentes del paciente, se inició el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708158>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708158>

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