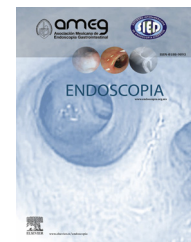




ENDOSCOPIA

www.elsevier.es/endoscopia



CASO CLÍNICO

Linfoma del manto colónico inusual

Pablo Coste Murillo^{a,*}, Álvaro Villalobos Garita^a y Betzabe Rojas Mena^b

^a Servicio de Gastroenterología, Hospital Calderón Guardia, San José, Costa Rica

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Calderón Guardia, San José, Costa Rica

Recibido el 25 de julio de 2016; aceptado el 14 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Manto;
Linfoma;
Linfomatosa;
Ciclina

KEYWORDS

Mantle;
Lymphoma;
Lymphomatous;
Cyclin

Resumen El linfoma del manto (LM) es un linfoma no Hodgkin, muy agresivo, que comúnmente involucra el tracto gastrointestinal (TGI), pero rara vez se presenta como un linfoma gastrointestinal primario colónico^{1,2}. Cuando lo hace, ha sido descrito como una poliposis múltiple linfomatosa (PML) y conlleva mal pronóstico. Reportamos el caso de una paciente adulta, joven, portadora de un LM primario colónico, con una presentación clínica larvada y un patrón endoscópico inusual.

© 2016 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Unusual colonic mantle cell lymphoma

Abstract Mantle cell lymphoma is a very aggressive non-Hodgkin lymphoma that commonly involves the gastrointestinal tract, but rarely presents as primary gastrointestinal colonic lymphoma. When it does, it has been described as multiple lymphomatous polyposis and has a very poor prognosis. We report the case of a young woman with primary colonic MCL with a latent clinical course and a rare endoscopic presentation.

© 2016 Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El linfoma del manto (LM) gastrointestinal primario es conocido por ser infrecuente e incurable, con cortos periodos de remisión y frecuentes recaídas¹. Tiende a presentarse agresivamente en varones, con edad promedio de 60 años,

* Autor para correspondencia. Teléfono: +506 60554259; Dirección postal: 11401, Costa Rica.

Correo electrónico: costepablo@gmail.com (P. Coste Murillo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2016.08.002>

0188-9893/© 2016 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Coste Murillo P, et al. Linfoma del manto colónico inusual. Endoscopia. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2016.08.002>



Figura 1 Ciego con patrón mucoso nodular, sugestivo de hiperplasia linfoide.

y afecta el tracto gastrointestinal inferior hasta en un 88% de los casos². La presentación endoscópica colónica más frecuente es la poliposis múltiple linfomatosa (PML)³. Presentamos el caso de una paciente adulta, joven, portadora de un LM primario colónico, con una presentación clínica y un patrón endoscópico inusual (figs. 1-5).

Caso clínico

Mujer de 54 años con antecedentes personales patológicos (APP) de fibromialgia, quien consulta en el 2010 por dolor crónico en fosa ilíaca derecha. Los laboratorios generales, el ultrasonido y la tomografía axial computarizada (TAC) abdominal no reportaron anomalías. La gastroscopia evidenció una gastritis erosiva leve, y la colonoscopia un patrón micronodular inespecífico de la mucosa colónica derecha, semejante a la hiperplasia linfoide gástrica. El reporte histológico reportó una lámina propia edematosa y congestiva, con agregados linfoides y una población inflamatoria adecuada, con relación a la hiperplasia linfoide colónica. Se diagnosticó de síndrome de intestino irritable.



Figura 2 Ciego con patrón mucoso nodular, sugestivo de hiperplasia linfoide.

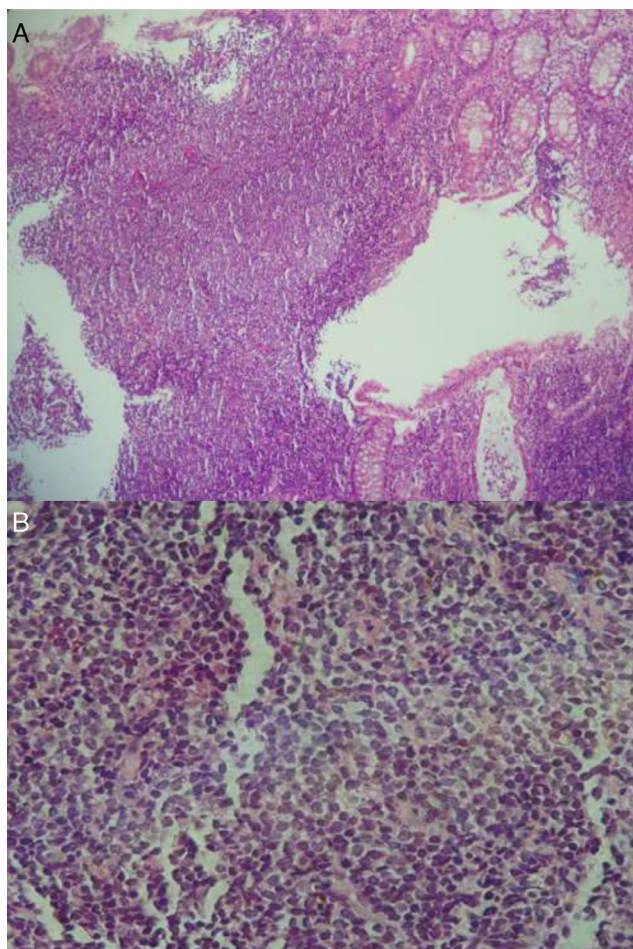


Figura 3 A) Biopsia de ciego con la mucosa infiltrada por una neoplasia linfoide de célula pequeña y núcleos irregulares, que se dispone en un patrón de aspecto difuso con escasos folículos residuales y expansión de la zona del manto. B) Imagen magnificada.

En el 2012, ante la persistencia sintomática se repite el ultrasonido abdominal, el cual estaba normal. Una nueva colonoscopia presentó el mismo patrón nodular sugestivo de hiperplasia linfoide con el reporte histológico de hiperplasia linfoide en ciego, íleon y recto. Se continuó manejo sintomático. Un ultrasonido de control en el 2014 no mostró alteraciones, por lo que fue referida a la clínica del dolor.

En el 2015 es revalorada por exacerbación del dolor. Se repite la colonoscopia evidenciando un patrón empedrado de la mucosa de colon transverso, ascendente y ciego con relación a la hiperplasia linfoide. La biopsia de ciego presentó la mucosa infiltrada por una neoplasia linfoide de células pequeñas y núcleos irregulares que se disponen en un patrón de aspecto difuso con escasos folículos residuales y expansión de la zona del manto. La inmunohistoquímica evidenció positividad para CD20, BCL2 y ciclina D1, y fue negativa para CD3, CD5, CD23, CD10 y BCL6. La FISH evidenció un patrón anormal de señalización detectando la translocación: t(11;14)(q13;q32) en el 80% de las células, que involucra el gen ciclina D1. Ambos hallazgos fueron compatibles con un LM primario CD5 negativo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725556>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725556>

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