

# #3219. PRESENTACIÓN INUSUAL DEL LINFOMA NO HODGKIN: METÁSTASIS CARPIANAS, CUBITALES Y TIBIALES

**Alfonso Utrillas-Compaired, Fernando Trell-Lesmes\*, Ramón Viana-López, Ignacio González-Gómez, Jorge García-Sáenz**

**Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara**  
**\* Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid**  
**osnofla2001@yahoo.com**

## INTRODUCCIÓN

El linfoma representa del 3 al 5% de todos los tumores malignos. La mayoría del linfoma de células B nasosinusal es linfoma no Hodgkin. Presentamos un caso de linfoma no Hodgkin de células B del tracto nasosinusal con una evolución rápida y agresiva, debutando con rinorrea importante y obstrucción nasal severa. El tratamiento con ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona (CHOP) más rituximab y la radioterapia establecieron inicialmente la remisión completa, pero dos años más tarde se produjo una recaída con una presentación inusual: la destrucción de los huesos del carpo de la mano izquierda, fracturas de ambos cúbitos, invasión tumoral en ambas tibias, y fractura patológica en olécranon.

## OBJETIVOS

Es clínicamente relevante diferenciar entre una recidiva y un linfoma primario no relacionado, porque la estrategia de tratamiento generalmente es diferente.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Después del tratamiento inicial, entre el 25% y el 85% de los pacientes con linfomas malignos, dependiendo del subtipo, muestra recaídas después de un período de remisión completa (RC). La segunda y subsecuente aparición generalmente se considera una recurrencia del tumor original, incluso después de muchos años de la RC. Sin embargo, una segunda aparición de linfoma maligno también puede ser un tumor maligno primario no relacionado con el linfoma, especialmente después de un largo período de RC. Los pacientes con linfoma recurrente generalmente son tratados de forma agresiva, mientras que los pacientes con linfomas primarios no relacionados generalmente reciben terapias de primera línea. Actualmente, hay poca información disponible con respecto a las incidencias relativas de linfoma recurrente y linfoma primario no relacionado. En estudios previos, el porcentaje de pacientes con linfomas primarios no relacionados en lugar de recidivas de linfoma variaron entre el 15% y el 100%.

## RESULTADOS

El paciente permaneció sin eventos hasta agosto de 2010, cuando presentó fracturas de ambos cúbitos (Figura 1), fractura patológica de olécranon (Figura 2), pérdida de peso significativa, astenia, inestabilidad, dolor en las piernas y una tumoración en la mano izquierda. La recurrencia del linfoma fue sospechada. La apariencia radiológica mostró lesiones líticas en ambas tibias (Figura 3) y destrucción del hueso del carpo y metacarpiano (Figura 4). La TAC de la mano mostró una gran destrucción ósea del carpo, de la base de los huesos metacarpianos cuarto y quinto, del trapecio y del piramidal, y una tumoración de partes blandas que desplazaba los tendones extensores (50x40x60mm). La biopsia de la masa de la mano izquierda mostró células de gran tamaño con núcleos pleomórficos, y algunos de ellos contenía un nucléolo prominente. Estas células grandes se tiñeron de forma difusa positiva para CD20, CD 79 y Ki67> 90%, que confirmó la enfermedad recurrente. Además, un hemograma mostró anemia y desplazamiento a la izquierda de las células blancas de la sangre. Se le pautó tratamiento paliativo a este paciente debido al deterioro de la condición clínica. El paciente falleció por septicemia en octubre de 2010.

## CONCLUSIONES

Las recaídas tardías de los linfomas son en su mayoría Recurrencias del tumor primario. Presentamos un caso raro de LNH con recidiva en cúbitos, tibias, olécranon y huesos del carpo no descrito en la literatura. El paciente fue tratado con CHOP-rituximab y radioterapia local con resultado deficiente hasta su muerte.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Van Prooyen, Keyzer S, Eloy P, Delos M, Doyen Ch et al. Sinusnasal lymphomas. Case report. Acta Otorhinolaryngol Belg. 2000;54:45-51.
2. Neves MC, Lessa MM, Voegels RL, Butugan O. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the frontal sinus: case report and review of the literature. Ear Nose Throat J. 2005 Jan;84(1):47-51.
3. Oprea C, Cainap C, Azoulay R, Assaf E, Jabbour E et al. Primary diffuse large B-cell non-Hodgkin lymphoma of the paranasal sinuses: a report of 14 cases. Br J Haematol. 2005 Nov;131(4):468-71.
4. Chain JR, Kingdom TT. Non-Hodgkin's lymphoma of the frontal sinus presenting as osteomyelitis. Am J Otolaryngol. 2007 Jan-Feb;28(1):42-5.



Fig. 1 y 2

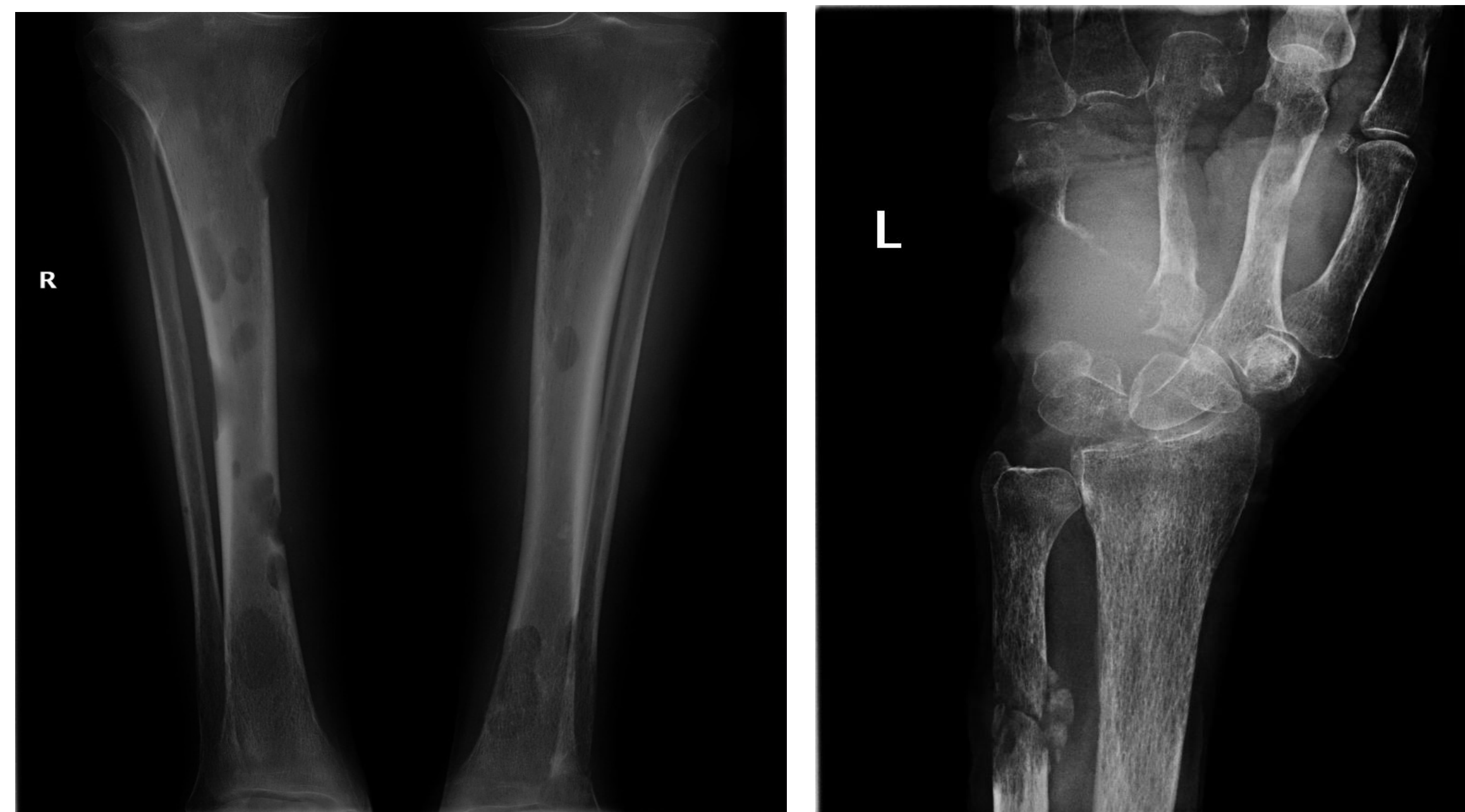


Fig. 3 y 4