

GONALGIA EN ADOLESCENTE COMO DEBUT DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE CÉLULAS B

Peris Puchol D., Luque Valenzuela M., Godoy Montijano A.
Hospital Virgen de las Nieves, Granada

INTRODUCCIÓN

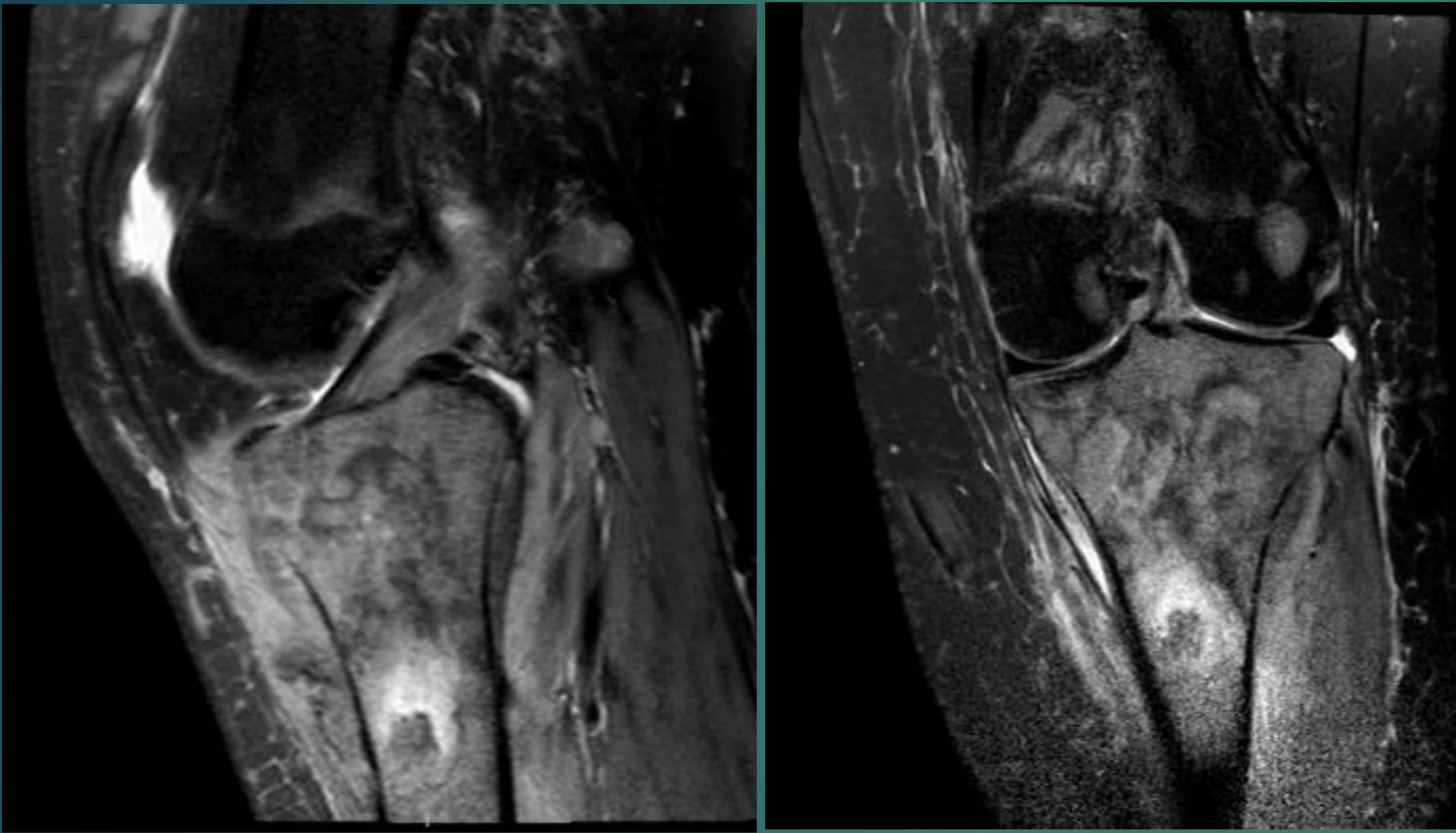
La gonalgia es una de los motivos más frecuentes de visita a Urgencias. El linfoma linfoblástico de células B (LLB) es una entidad poco frecuente, siendo aún más raro su debut con clínica extranodal. La afectación osteoarticular es el segundo síntoma más frecuente de presentación extranodal de LLB. El dolor osteomuscular se observa en el 21-59% de los pacientes, de los cuales solo el 41-70% presentarán alteraciones radiológicas en el momento del diagnóstico.

OBJETIVOS

Poner de manifiesto la importancia de la exploración clínica y las pruebas complementarias en la gonalgia súbita sin respuesta a tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una paciente de 16 años que refiere gonalgia izquierda de 3 semanas de evolución. A la exploración destaca impotencia funcional y dolor en la inserción tibial del tendón rotuliano, con una radiografía AP y lateral de rodilla sin hallazgos patológicos. La paciente vuelve en repetidas ocasiones a urgencias y se realiza una RMN en la que se observa una alteración de señal de la médula ósea en tibia proximal con adenopatías poplíteas. Presenta una analítica con hemograma y serie leucocitaria normal, y una creatinina con valores de 1,99mg/dL. TAC abdominopélvico muestra múltiples adenopatías y renomegalia bilateral en relación con proceso neoplásico. Se realiza biopsia de tibia proximal y adenopatías poplíteas. Con los resultados inmunohistológicos la paciente es diagnosticada de LLB.

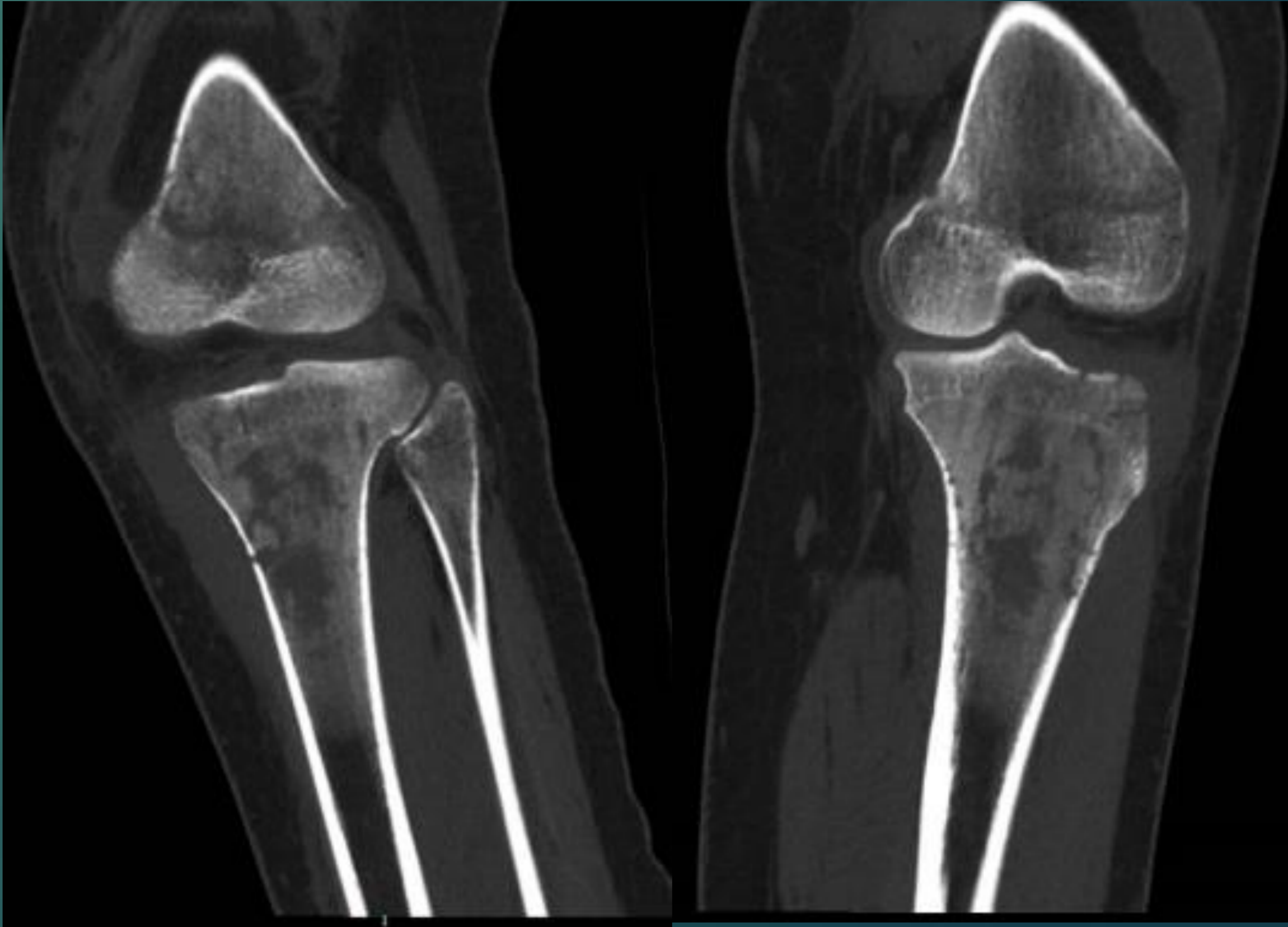


RESULTADOS-DISCUSIÓN

Se realizó tratamiento mediante quimioterapia con el protocolo Hyper-CVAD con remisión de síntomas osteoarticulares y renales. Se demostró la desaparición de las adenopatías en TAC-abdominopélvico. Dos meses más tarde fue vista varias veces en urgencias por fiebre y sospecha de recaída con hemograma alterado. Desafortunadamente, 10 meses después de la primera visita a urgencias por gonalgia, la paciente fallece debido a una diseminación carcinomatosa de leptomeninges sin responder a ninguna quimioterapia de rescate.

CONCLUSIONES

A pesar de ser una enfermedad con baja prevalencia, el LLB debuta clínicamente en un 30% de los casos como dolencia osteoarticular. La ausencia de alteración en la serie hematológica no descarta el diagnóstico. Ante un gonalgia de meses de evolución, de aparición súbita sin antecedente traumático, debe descartarse el LLB con hemograma y otras pruebas complementarias.



Bibliografía.
1. Sinigaglia R, Gigante C, Bisinella G, Varotto S, Zanesco L, Turra S. Musculoskeletal manifestations in pediatric acute leukemia. *J Pediatr Orthop.* 2008;28(1):20-28.
2. Riccio I, Marcarelli M, Del Regno N, et al. Musculoskeletal problems in pediatric acute leukemia. *J Pediatr Orthop Part B.* 2013;22(3):264-269.

