

Linfoma difuso de células grandes B leucemizado sin compromiso medular

Leukemic phase diffuse large B cell lymphoma without marrow involvement

Cordini G¹, Cabral C², Ghirardi P¹, Carnelutto N¹,
Rodríguez A¹, Lavalle J¹, Brodsky A^{1*}

¹División Hematología y ²Departamento de Patología,
Hospital de Clínicas José de San Martín. Universidad de Buenos Aires

albrodsky01@yahoo.com.ar

Fecha recepción: 5/12/2017
Fecha aprobación: 19/12/2017



IMÁGENES
EN HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGÍA
Volumen 21 n° 3: 345-347
Septiembre - Diciembre 2017

Palabras claves: linfoma difuso de células grandes B, linfoma leucemizado, compromiso de médula ósea.

Keywords: diffuse large B cell lymphoma, leukemic phase lymphoma, bone marrow involvement.

Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 66 años con un linfoma difuso de células grandes B (LDCGB), no centrogerminal. Bajo tratamiento inmunquimioterápico de primera línea el LDCGB progresó, con detección de células linfomatosas en sangre periférica y sin compromiso de médula ósea en la anatomía patológica. Se inició quimioterapia de rescate, pero la paciente falleció por fallo multiorgánico asociado a la progresión del linfoma y la lisis tumoral.

Abstract

We report a 66-year-old woman with a no germinal center diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL). Despite first line immunochemotherapy treatment, DLBCL progressed, with lymphoma cells detected in peripheral blood, but without histopathological bone marrow involvement. Rescue chemotherapy was administered, but the patient died with multi-organic failure associated to lymphoma progression and tumor lysis.

Introducción

El compromiso de sangre periférica por un linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) es poco frecuente. Suele presentarse en pacientes con enfermedad avanzada (al inicio o a la progresión) e invariablemente se acompaña de compromiso linfomatoso de médula ósea⁽¹⁾. Presentamos el caso de una paciente con LDCGB con evidencias de invasión vascular linfomatosa al diagnóstico y compromiso de sangre periférica a la progresión, sin evidencias anatomopatológicas de afectación de la médula ósea tanto al inicio como a la progresión leucémica.

Caso clínico

Mujer de 66 años que consultó por tumoración inguinal derecha y edema del miembro inferior homolateral, asociado a sudoración nocturna y pérdida de peso. El diagnóstico anatomopatológico de la biopsia de ganglio inguinal fue LDCGB con diferenciación no centrogerminal, estadio III B X, observándose invasión vascular por las células linfomatosas (Figuras 1 y 2). Se le administró inmunoterapia con 6 ciclos de R-CHOP. A mitad del tratamiento alcanzó respuesta parcial, pero en la evaluación final presentó progresión de la enfermedad, con adenopatías hipercaptantes en regiones axilares, mediastinales, retroperitoneales e inguinales en el estudio por PET-TC. La paciente evolucionó con edemas generalizados, disnea y en el laboratorio leucocitosis de 20.300/mm³ (Ns: 44%, L: 45%), deterioro de la función renal (urea: 60 mg/dL, creatinina: 1,82 mg/dL) y hepatograma alterado con aumento de bilirrubina directa (3,15 mg/dL), transaminasas (TGP: 52 U/L,

TGO: 363 U/L, límite superior normal (LSN) de ambas: 31 U/L), fosfatasa alcalina: 549 U/L (LSN: 104) y LDH: 10.948 U/L (LSN: 480). En el frotis de sangre periférica se observó la presencia de linfocitos anómalos de gran tamaño, citoplasma escaso, núcleo con escotadura y cromatina condensada granular (Figura 3). Una nueva biopsia de médula ósea no mostró compromiso por el linfoma. Inició tratamiento de segunda línea con esquema R-ICE. Presentó lisis tumoral severa, con mayor fallo renal, acidosis metabólica y deterioro respiratorio, que causaron su deceso.

Discusión

El compromiso de sangre periférica por el LDCGB es muy poco frecuente. Se desconoce su incidencia real. En la literatura médica hay reportes de casos aislados^(2,3,4), y una única serie retrospectiva de 29 pacientes⁽¹⁾. En todos los casos los enfermos presentaban un estadio IV y compromiso de médula ósea⁽¹⁾. En el caso aquí reportado, si bien el compromiso de sangre periférica -con presencia de células llamativas por su tamaño y morfología- se detectó a la progresión de la enfermedad, en la biopsia ganglionar inicial había invasión vascular por las células linfomatosas. Por su parte, las biopsias de médula ósea, tanto la inicial, previa al inicio de la primer tratamiento, como la segunda, simultánea a la leucemización, no mostraron evidencias anatomopatológicas de compromiso por el linfoma, lo que sugiere un mecanismo de invasión hemática independiente de la ocupación linfomatosa y alteración del microambiente medular.

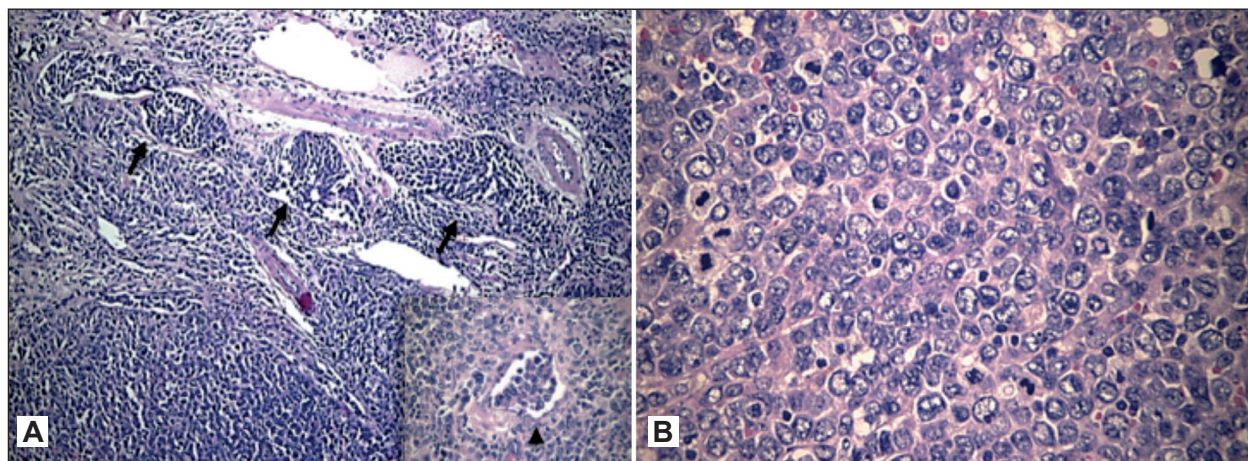


Figura 1. Biopsia ganglionar. **A:** Proliferación difusa de células linfoides de gran tamaño. Compromiso vascular (flechas y recuadro a mayor aumento) (H&E, 250X). **B:** Células de gran tamaño, con núcleos vesiculosos, de aspecto centroblastico, y elevado índice mitótico (H&E, 400X).

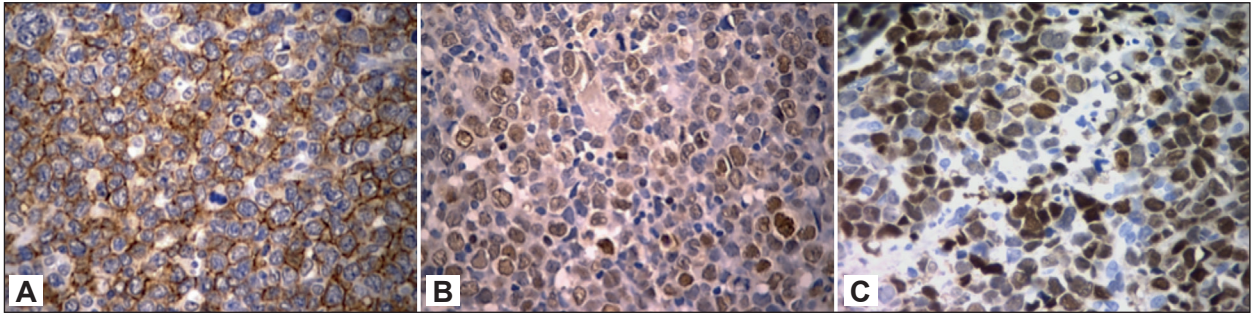


Figura 2. Biopsia ganglionar. **A:** Expresión de CD20, con marcación de membrana, en todas las células linfoides neoplásicas (IHQ, 400X). **B:** Expresión MUM-1, con marcación nuclear, en la mayoría de las células linfoides neoplásicas (fenotipo no centrogerminal), (IHQ, 400X). **C:** Expresión de BCL6, con marcación nuclear, en la mayoría de las células linfoides neoplásicas (IHQ, 400X).

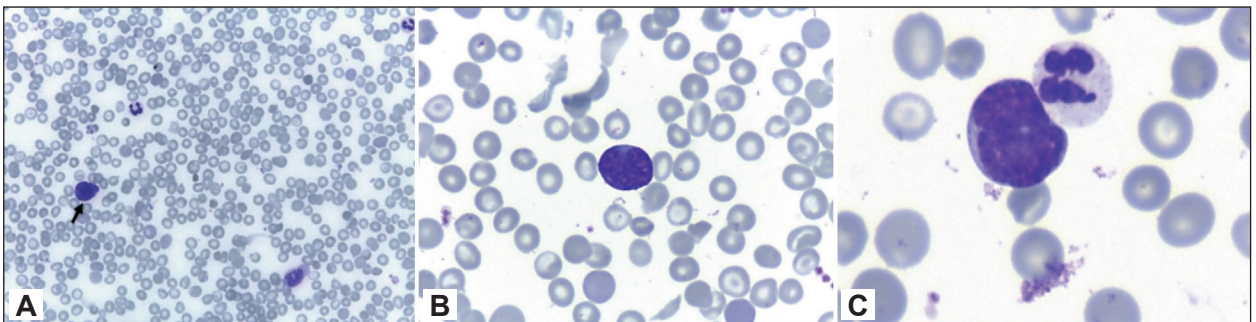


Figura 3. Compromiso de sangre periférica por células de gran tamaño, escaso citoplasma, núcleo prominente con escotadura y cromatina condensada y con granular (May Grunwald Giemsa, A. 100X, B:400X, C: 1000X, aceite de inmersión).

Declaración de conflictos de interés:

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

Bibliografía

1. Muringampurath JD, Jaye DL, Flowers CR et al. Characteristics and outcomes of diffuse large B-cell lymphoma presenting in leukaemic phase. *British Journal of Haematology*. 2012; 158:608-614.
2. Hazarika B. Diffuse large B-cell lymphoma in leukemic phase. *Blood*. 2014; 124 (13):2159.
3. Wong E, Juneja S. Diffuse large B-cell lymphoma in leukemic phase with flower cell morphology. *Blood*. 2014; 123 (22):3378.
4. Pires PP, Kanegae MY, Rays J et al. Diffuse large B-cell lymphoma presenting in the leukemic phase. *Autopsy Case Rep [Internet]*. 2016;6(1):41-45.