

# Linfoma intestinal difuso de células B grandes en un paciente con colitis ulcerosa

Tania Santamaria-Rodela<sup>1</sup>, Rubén Gutiérrez Alvarado<sup>2</sup>, Xóchitl García-Samper<sup>1</sup>, Fredy Chablé-Montero<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio Gastroenterología; <sup>2</sup>Servicio Endoscopia Gastrointestinal; <sup>3</sup>Servicio Patología. Hospital Regional ISSSTE Licenciado Adolfo López Mateos, Ciudad de México, México

## Introducción

Los linfomas que afectan el tubo digestivo constituyen entre el 1-4% de todas las neoplasias malignas. La incidencia de linfomas primarios colorrectales es rara, conformando solo el 0.2-0.6% de las neoplasias del colon; el subtipo más frecuente es el de células grandes B difuso y se ha mostrado un incremento en la incidencia asociado a estados de inmunosupresión en particular fármacos tiopurínicos y anti-TNF en el tratamiento de la colitis ulcerosa. El objetivo de esta revisión es dar a conocer el caso clínico y las imágenes obtenidas en estudios de endoscopia.

## Objetivo

Exponer el caso de un paciente con linfoma intestinal difuso de células B grandes en un paciente con colitis ulcerosa, con presentación de actividad severa de la enfermedad.

## Material y métodos

Paciente masculino de 63 años con antecedente de colitis ulcerosa de 10 años de evolución en tratamiento con infliximab 400mg cada 8 semanas, mesalazina 4.5 gr al día y azatioprina 100mg al día con un patrón de recaídas frecuente sin lograr remisión endoscópica. Presenta brote de actividad severo con presencia de 12

evacuaciones al día Bristol 7 con moco y sangre, dolor y distensión abdominal, así como fiebre intermitente mayor a 38.5°C y pérdida de al menos 10 kg de peso en los últimos 3 meses. Los estudios a su ingreso Hb 10.4 gr/dl, Hto 31.5%, VCM 86fl, Leucocitos 6.55 10<sup>3</sup>/μl Neutrofilos 5.12 10<sup>3</sup>/μl Linfocitos 0.98 10<sup>3</sup>/μl, electrolitos séricos normales, hipoalbuminemia e incremento de reactantes de fase aguda, coprológico con leucocitos incontables y eritrocitos 5 por campo. Panel viral negativo a VHB, VHC, VIH. PCR para *Clostridium difficile* negativo. PCR para citomegalovirus con 581 UI/ml. Colonoscopia ileon terminal sin alteraciones. Ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoides y recto con mucosa de aspecto granular, hiperémica con múltiples formaciones inflamatorias pseudopolipoideas y pérdida del patrón vascular. Se realizó estudio anatómopatológico con inflamación crónica intensa y edema compatibles con colitis ulcerosa crónica idiopática con datos de actividad y linfoma difuso colorrectal de células B grandes con inmunohistoquímica CD20: +++, CD30: ++, CD45: +++. Se realizó tomografía contrastada de tórax y abdomen para estadificación y mostró engrosamiento mural del colon sigmoides sin extensión de la enfermedad.

## Resultados

El linfoma primario colorrectal es una entidad infrecuente, siendo la presentación clínica, imagenológica y

### Autor de correspondencia:

\*Tania Santamaria-Rodela

E-mail: tianasanta999@gmail.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000136

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):404-405

www.endoscopia-ameg.com

endoscópica indistinguible de la actividad inflamatoria de base; el diagnóstico definitivo se estableció por el estudio histopatológico. Hay factores asociados al riesgo de esta neoplasia como la inflamación crónica, el uso de tiopurinas, anti- TNF e infecciones virales como CMV que presentó el paciente.

## Conclusión

Dado que la rareza del padecimiento requiere una evaluación multidisciplinaria, no existe un consenso sobre la mejor estrategia terapéutica. En nuestro paciente se eligió tratamiento quirúrgico y quimioterapia adyuvante.