



Check for updates

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

Tania Santamaría-Rodela¹, Rubén Gutiérrez Alvarado², Xóchitl García-Samper¹, Fredy Chablé-Montero³

¹Servicio Gastroenterología; ²Servicio Endoscopía Gastrointestinal; ³Servicio 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 6.55 10³/μl Neutrofilos 5.12 10³/μl Linfocitos 0.98 10³/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 íleon 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 anatomo-patológico 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 Santamaría-Rodela

E-mail: taniasanta999@gmail.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer 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.