

Linfoma plasmablástico gastrointestinal. Reporte de un caso

Adriana F. Romano-Munive^{1*} y Alicia M. Trolle-Silva²

¹Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Médica Sur; ²Servicio de Patología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México

Resumen

El linfoma plasmablástico es un linfoma raro y agresivo de células B, se presenta en adultos inmunosuprimidos y se manifiesta como una neoplasia extranodal. Paciente de sexo femenino de 72 años de edad con dispepsia, hiporexia y pérdida de peso. La esofagogastroduodenoscopia reportó múltiples lesiones nodulares y umbilikadas en cuerpo gástrico. Patología reportó infiltración por linfoma plasmablástico. El tratamiento del linfoma plasmablástico es a base de quimioterapia, radioterapia, trasplante autólogo de médula ósea e inmunoterapia, sin embargo el pronóstico es malo a corto plazo.

Palabras clave: Linfoma plasmoblástico. Linfoma de células B. Linfoma. Neoplasia gastrointestinal. Endoscopia gastrointestinal.

Gastrointestinal plasmablastic lymphoma. A case report

Abstract

Plasmablastic lymphoma is a rare and aggressive B-cell lymphoma, occurs in immunosuppressed adults and manifests as an extranodal neoplasm. A 72-year-old female patient presented with dyspepsia, hyporexia and weight loss. Upper endoscopy reported multiple nodular and umbilikated lesions in the gastric body. Pathology reported infiltration for plasmablastic lymphoma. The treatment of plasmablastic lymphoma is based on chemotherapy, radiotherapy, autologous bone marrow transplantation and immunotherapy; however, the prognosis is poor.

Keywords: Plasmablastic lymphoma. B-cell lymphoma. Lymphoma. Gastrointestinal neoplasm. Gastrointestinal endoscopy.

*Correspondencia:

Adriana F. Romano-Munive

E-mail: fab_romanom@hotmail.com

0188-9893/© 2023. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, published by Permanyer México SA de CV, all rights reserved.

Fecha de recepción: 27-03-2023

Fecha de aceptación: 30-10-2023

DOI: 10.24875/END.23000012

Disponible en internet: 11-03-2025

Endoscopia. 2025;37(1):29-32

www.endoscopia-ameg.com

Introducción

El linfoma plasmablastico es un linfoma raro y agresivo de células B. Caracteristicamente se presenta en adultos inmunosuprimidos, particularmente en aquellos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana o que se encuentran recibiendo quimioterapia o en la vejez, pero hay casos reportados en pacientes con sistema inmunitario intacto (35% de los casos). Se presenta con mayor frecuencia en hombres (75% de los casos), puede ocurrir a cualquier edad, mediana de edad de 50 años, pero es extremadamente raro en niños^{1,2}.

Se manifiesta como una neoplasia en uno o más sitios extranodales, usualmente en la cavidad oral o el tracto gastrointestinal, pero también se han reportado

Tabla 1. Inmunotinciones de la neoplasia gástrica

Anticuerpo	Resultado	Control
CD3	Negativo	Adecuado
CD20	Negativo	Adecuado
CK	Negativo	Adecuado
BCL2	Positivo	Adecuado
KI67	Positivo en 90%	Adecuado
CD138	Positivo	Adecuado
MUM1	Positivo	Adecuado
LMP1	Negativo	Adecuado
PAX5	Negativo	Adecuado
CMyc	90%	Adecuado

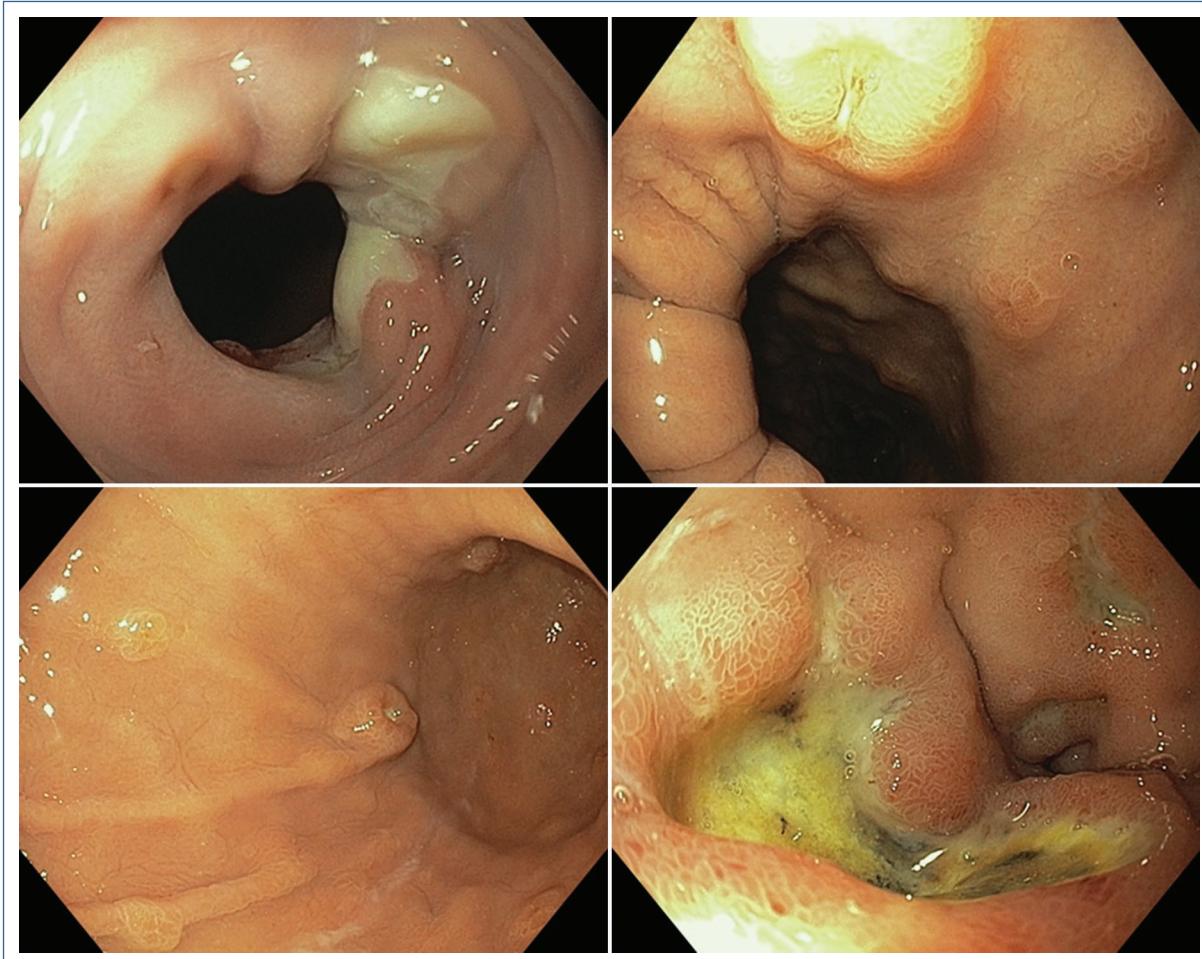


Figura 1. Linfoma plasmablastico gástrico. **A:** erosión en unión gastroesofágica. **B:** hernia hiatal de 4 cm con lesiones nodulares y umbilicadas. **C:** múltiples lesiones nodulares y umbilicadas en cuerpo gástrico. **D:** úlcera Forrest IIc en bulbo duodenal de 4 cm de diámetro.

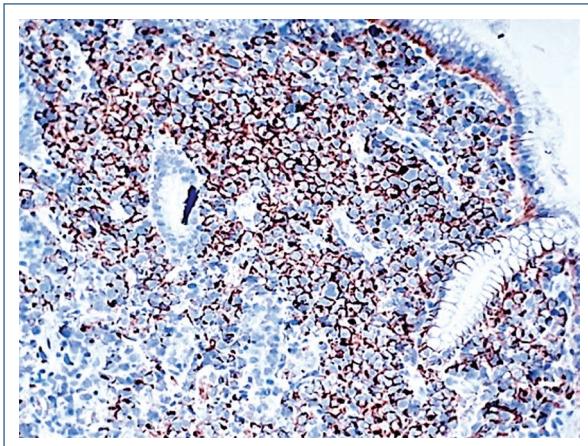


Figura 2. Inmunohistoquímica con CD138, se observa infiltración de la mucosa gástrica por neoplasia de crecimiento difuso constituida por células de tamaño intermedio a grande con núcleos basófilos irregulares, se observa atipia moderada, mitosis y apoptosis de las células.

casos que afectan al sistema nervioso central, hueso, hígado, senos paranasales, mediastino, pulmón, testículos y órbita.

Estadios avanzados (Ann Arbor III y IV) se presentan el en más del 65% de los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), un 50% de los pacientes postransplantados y un 25% de los pacientes inmunocompetentes. La médula ósea está afectada en el 40% de los pacientes VIH y el 25% del resto de los pacientes³.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 72 años de edad, sin antecedentes personales patológicos. Se presenta por dispepsia, hiporexia y pérdida de 5 kg de peso en los últimos tres meses. Menciona también epistaxis en dos ocasiones. En sus laboratorios destaca hemoglobina 9.6 g/dl, plaquetas 116,000 x μ l, calcio 10.8 mg/dl, asparto aminotransferasa 66 U/l, alanino aminotransferasa 63 U/l, fosfatasa alcalina 226 U/l, gamma-glutamil transferasa 391 U/l y lactato deshidrogenasa 998 U/l. Anticuerpos virus hepatitis C negativos, antígeno superficie hepatitis B negativo, ELISA para VIH negativo, anticuerpos antinucleares positivos 1:160 y anticuerpos antimitocondriales negativos.

El ultrasonido de hígado y vías biliares reportó daño hepatocelular crónico, sin dilatación de la vía biliar. La

esofagogastroduodenoscopia reportó erosión en unión gastroesofágica, hernia hiatal de 4 cm y múltiples lesiones nodulares y umbilikadas en cuerpo gástrico, además de úlcera Forrest IIc en pared posterior de bulbo duodenal de 4 cm de diámetro, se observó una zona con pérdida de tejido, bien delimitada, ovalada y con bordes infiltrados.

Patología reportó infiltración por proceso linfoproliferativo de alto grado. Se sugirió realizar inmunotinciones para clasificar la lesión (Tabla 1). Se concluyó que se trataba de un linfoma plasmablástico.

Comentario

El linfoma plasmablástico se caracteriza histológicamente por la proliferación difusa de plasmablastos o inmunoblastos con un índice mitótico marcadamente alto. Las células neoplásicas expresan marcadores de células plasmáticas y ausencia de marcadores de células B. Se asocian a sobreexpresión de CMyc. El inmunofenotipo es similar al de las células plasmáticas bien diferenciadas, usualmente expresa CD38, CD138, IRF4/MUM1, PRDM1/BLIPM1, XBP1 e inmunoglobulinas cadenas ligeras (kappa o lambda), los marcadores de células B como CD19, CD20 y PAX5 no se expresan. Como fue el caso de nuestra paciente⁴.

El tratamiento es a base de quimioterapia, radioterapia, trasplante autólogo de médula ósea e inmunoterapia, sin embargo el pronóstico es malo a corto plazo, la sobrevida es de 14 meses en pacientes con VIH, mientras que solo de nueve meses en el caso de pacientes VIH negativos⁵. La expresión de CD45 se asocia con un mejor pronóstico, mientras que la edad avanzada, poca funcionalidad y la mutación MYC se asocia a peor pronóstico.

Financiamiento

No se recibió financiamiento.

Conflictos de intereses

Sin conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.

Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

1. Olvera-Acevedo A, Espinoza-Sánchez ML, Hurtado-Díaz J. Plasmablastic lymphoma: case report. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(4): 511-6.
2. Pérez-Mendoza A, Zárate-Guzmán AM, Lázaro-Pacheco IB, Navarrete-Pérez JJ. Plasmablastic lymphoma of the rectum, a rare cause of lower gastrointestinal bleeding: A case report. Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed). 2019;84(4):519-20.
3. Bailly J, Jenkins N, Chetty D, Mohamed Z, Verburgh ER, Opie JJ. Plasmablastic lymphoma: An update. Int J Lab Hematol. 2022;44 Suppl 1(Suppl 1):54-63. Erratum in: Int J Lab Hematol. 2022;44(6):1121.
4. Harmon CM, Smith LB. Plasmablastic lymphoma: a review of clinicopathologic features and differential diagnosis. Arch Pathol Lab Med. 2016;140(10):1074-8.
5. Castillo JJ, Reagan JL. Plasmablastic lymphoma: a systematic review. ScientificWorldJournal. 2011;11:687-96.