

## LINFOMA B RICO EN CÉLULAS T E HISTIOCITOS: REVISIÓN DE 12 CASOS

S. Muñiz, G. Debén, S. Martín, R. Vázquez, P. Torres, R. Varela y J. Batlle

*S. Hematología. CHU Juan Canalejo.*

**Introducción:** El linfoma no Hodgkin (LNH) B rico en células T (BRCT) es una variante poco común del LNH difuso de célula grande B (DCGB). Afecta mas frecuentemente a varones de entorno a los 40 años. Clínicamente suele presentar síntomas B y un estadio avanzado de Ann Arbor con infiltración hepática, esplénica y de médula ósea con frecuencia mayor que en el resto de LDCGB. Morfológicamente se caracteriza por tener < 10% de células grandes B, CD20 positivas y en la mayoría también CD79a+, que se acompaña de un infiltrado inflamatorio formado por células pequeñas T CD3+ con o sin histiocitos CD68+. Rara vez expresan CD30.

**Material y métodos:** Revisamos las historias clínicas de 12 pacientes diagnosticados de LNHBRCT, en nuestro Centro, desde enero de 2002 a junio de 2006. Analizamos las características clínicas, morfológicas y evolutivas de estos pacientes en ese periodo.

**Resultados:** La mediana de edad de nuestros pacientes fue de 68 años (45-85) con igual afectación entre ambos sexos (1:1). Al diagnóstico presentaban sintomatología B el 33%, esplenomegalia 66%, hepatomegalia 50%, infiltración medular 66%, infiltración pulmonar 33% y además existe un caso de infiltración intestinal y otro de linfoma cerebral. El estadio de Ann Arbor era IV en 10/12 pacientes y en los 2 restantes no se pudieron estadiar por exitus. La distribución según el IPI fue: 8 IPI alto y 3 IPI intermedio-bajo (en un caso no se llegaron a recoger datos suficientes). Morfológicamente todos presentaban células grandes CD20+, en 6 casos CD79+, en un caso CD30+ y en 2 casos estaba asociado al VEB. Todos presentaban células pequeñas T CD3 y CD5+ y en 3 casos presentaban histiocitos CD68+. 9 pacientes recibieron tratamiento alcanzando 5 la remisión completa, 4 con protocolo R-CHOP y el 5º fue refractario, siendo rescatado con cuatro ciclos de R-ESHAP y Trasplante Antólogo. Otro paciente inició tratamiento con CHOP-R (5 ciclos) sufrió 2 recaídas meníngeas con progresión pese a tratamiento de rescate: 1º ESHAP-R 2 ciclos+tratamiento intratecal (i.t.) y 2º citarabina liposomal i.t. Otro paciente ha recibido hasta el momento 4 ciclos de CHOP-R+profilaxis de SNC con buena respuesta. Finalmente, los otros 3 recibieron un único ciclo de CHOP-R falleciendo a continuación. Los 3 pacientes no tratados fallecieron antes de poder recibir tratamiento.

**Conclusiones:** Nuestros resultados confirman que el LNH BRCT es un linfoma agresivo que suele presentarse en un estadio avanzado, con un IPI alto. Por ello debe ser tratado con las mismas estrategias terapéuticas que emplearíamos en el tratamiento de un LNH DCGB del mismo riesgo, incluyendo tratamiento de rescate con dosis altas de quimioterapia y Trasplante.