

HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGHERHANS Y LIMFOMA FOLICULAR: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

E Gimeno^a, M Cervera^a, C Trampal^b, A Solano^c, J Gimeno^d, S Serrano^d, C Besses^a, A Salar^a

^a Servicio de Hematología clínica; ^b CRC-Fundación Instituto de Alta Tecnología; ^c CRC-Radiología; ^d Servicio de Patología. Hospital del Mar, Barcelona

Introducción: La Histiocitosis de células de Langherhans (HCL) es una entidad muy heterogénea, presentándose desde una lesión ósea solitaria a una enfermedad multisistémica. La asociación de HCL con procesos neoplásicos es infrecuente, siendo el linfoma de Hodgkin la asociación más descrita.

Caso clínico: Paciente de 27 años de edad, que ingresa para estudio de cuadro poliadenopático sin otra sintomatología. A la exploración física destacaban adenopatías periféricas en todos los territorios y dos nódulos subcutáneos en la espalda. La analítica, morfología de sangre periférica y el estudio de médula ósea fueron normales. La TAC toraco-abdominal objetivó adenopatías mediastínicas y una gran masa retroperitoneal. La biopsia ganglionar fue diagnóstica de linfoma folicular grado III, estadio IV-A, IPI 1/5, FLIPI 2/5. Recibió con Rituximab-CHOP por 8 ciclos, con radioterapia local sobre la masa bulky abdominal. Consiguió la remisión completa e inició tratamiento de mantenimiento con rituximab. Tres años y medio después de la remisión, presentó una tumefacción, dolorosa a la palpación, en la zona parieto-temporal izquierda. La radiografía simple de cráneo mostró una lesión hipercaptante en la región parietal izquierda y la TAC craneal una lesión lítica de 12 mm de diámetro con edema subcutáneo asociado. Ante la sospecha de progresión del síndrome linfoproliferativo (SLPC), se completó estudio de extensión con TAC abdominal y biopsia de médula ósea que fueron negativos. La gammagrafía con galio y el PET informaron de una única captación patológica de 2x2 cm en hueso parietal, con afectación de tejido subcutáneo adyacente. La exéresis quirúrgica fue diagnóstica de HCL. Un nuevo PET no mostró captaciones patológicas. Un año y medio después, el paciente se mantiene asintomático y en remisión completa de ambos procesos.

Discusión: Existen pocos casos descritos de HCL y SLPC. Una vez revisada la literatura, nuestro paciente es el segundo caso de linfoma folicular asociado a HCL. En el primer caso, la HCL fue diagnosticada de forma sincrónica con el SLPC. En nuestro paciente, la HCL fue diagnosticada 3 años después, sin evidencia de progresión del SLPC. Actualmente se debate si esta entidad representa un proceso neoplásico clonal o un fenómeno reactivo o secundario al tratamiento quimioterápico. Por otra parte, las lesiones osteolíticas en pacientes afectados de linfoma no hodgkin (LNH) son infrecuentes, pudiéndose observar en un 5-15% de los pacientes y en estadios avanzados. Para el diagnóstico de estas lesiones, se utilizan varias técnicas de imagen siendo el PET la que parece mostrar una sensibilidad más alta.