

◆ IMAGEN DEL NÚMERO

Solución del caso: Paciente de 73 años con cuadro tóxico y dolor abdominal Viene de la página 172

Diagnóstico: linfoma B folicular y difuso (mixto) intestinal con elevada población (80%) centroblástica grado III con afectación esplénica y ganglionar.

Discusión: la esplenomegalia es un signo característico de determinadas patologías hematológicas como algunos síndromes mielodisplásicos y los síndromes mieloproliferativos crónicos. Sus principales consecuencias son el dolor, por la distensión capsular y la tracción sobre los ligamentos suspensorios del bazo, el riesgo de desarrollar un infarto esplénico y la aparición de pancitopenia en relación con la presencia de hematopoyesis extramedular o por la infiltración leucémica del bazo.^{1,2}

Los linfomas no Hodgkin tienen presentación extranodal hasta en el 25% de los casos. De éstos, el sitio más frecuente es el tracto gastrointestinal y en orden de frecuencia se presentan en estómago, intestino delgado y colon.³ La afectación esplénica primaria ocurre en menos del 1% de los enfermos con linfoma no Hodgkin.⁴

Cuando el bazo resulta afectado secundariamente por los linfomas puede dar múltiples formas histológicas. La afectación esplénica es similar en los casos de linfoma folicular (57%) y de linfoma de células del manto (49-61%). Macroscópicamente se

observan nódulos de tamaño variable que reemplazan la pulpa blanca. Microscópicamente se observa un patrón invertido respecto al que puede verse en los folículos normales. Esta inversión de folículos en el bazo puede dar lugar a confusión y habrá que hacer el diagnóstico diferencial entre el linfoma folicular, el linfoma de células del manto, el linfoma B monocitoide y la enfermedad de Hodgkin variedad esclerosis nodular.⁵

Referencias

1. Tomás JF, Moraleda JM. El bazo. Esplenomegalias. Hiperesplenismo. En: Moraleda JM, ed. Hematología. Madrid: Ed Luzán 2ª ed; 1996. p.377-386.
2. Castro del Pozo S. Fisiopatología de los ganglios linfáticos y del bazo. En: Castro del Pozo S ed. Manual de Patología General. Barcelona: Masson, S.A. 5ª ed; 1993. p.345-350.
3. Zucca E, Roggero E, Bertoni F, Cavalli F. Primary extranodal non-Hodgkin's lymphomas. Part 1: Gastrointestinal, cutaneous and genitourinary lymphomas. *Ann Oncol* 1997;8: 727-737.
4. Ahmann DL, Kely JM, Harrison EG Jr, Payne WS. Malignant Lymphoma of the spleen. A review of 49 cases in which the diagnosis was made at splenectomy. *Cancer* 1996;19: 461-469.
5. Warnke RA, Weiss LM, Chan JK, Cleary ML, Dorfman RF. Atlas of tumor pathology. Tumors of the lymph nodes and spleen. Washington DC, Ed. J. Rosai. 1995; 3th series, Ch. 6, fascicle 14:63-118.