

LINFOMA LINFOBLÁSTICO ÓSEO DE PRECURSORES B

K. Quiroz, A. Molinés, M. Falcón, J. Carlos Lodos, J.J. Malcorra, M. Negrín

Servicio de Hematología Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria

Introducción: Los linfomas linfoblásticos son neoplasias de precursores linfoides inmaduros y representan el 30% de los LNH en niños. Sólo 25% de los casos son de precursores B (LLB), afectando principalmente piel, tejido subcutáneo y hueso.

Caso clínico: Paciente varón de 11 años, ingresa en traumatología por clínica de dos meses de dolor en tercio proximal de tibia derecha, tumefacción e impotencia funcional sin otros hallazgos al examen físico y sin historia de traumatismo previo. El estudio radiológico inicial mostró lesión lítica en tercio proximal de tibia derecha; la RMN informaba hallazgos compatibles con proceso infeccioso, en la gammagrafía ósea se evidenciaba sinovitis inflamatoria en rodilla derecha y posible patología inflamatoria en pie derecho. Se realizaron estudios complementarios por sospecha de proceso infeccioso ó tumor óseo primario. El hemograma, coagulación, bioquímica y proteinograma no mostraron alteraciones salvo discreto aumento de la PCR (1,4 mg/dl), serología viral para VEB, CMV, VZV y parvovirus negativa. La radiografía de tórax fue normal, la ecografía abdominal evidenciaba adenopatías inguinales bilaterales menores de 1 cm. Se realizó biopsia quirúrgica y punción aspirado de la lesión de tibia derecha constatándose infiltración por células de aspecto inmaduro tipo linfoblastos L2. El inmunofenotipo (CMF) era positivo heterogéneo para CD10, CD79a, CD45 y Tdt; positivo homogéneo para CD34, CD19, CD81, CD38; positivo débil para CD22, CD58 y HLA-DR; negativo para CyIgM, presencia de cadenas ligeras kappa, siendo compatible con linfoma linfoblástico de precursores B positivo para cadenas ligeras kappa. El informe de anatomía patológica confirmaba el diagnóstico de linfoma linfoblástico B. Fue trasladado al servicio de hematología pediátrica. El estudio de extensión incluyendo inmunofenotipo de LCR y biopsia bilateral de médula ósea fueron negativos, citogenética normal y estudio molecular negativo para BCR/ABL, TEL/AML1, E2a/PBX1, t(4:11). El paciente se diagnosticó de linfoma linfoblástico B estadio I iniciando tratamiento según protocolo EUROLB-02 con buena tolerancia. Tras inducción y consolidación la RMN de tibia derecha informó importante mejoría respecto a estudio previo.

Discusión: El LLB es un tumor infrecuente que característicamente muestra inmunofenotipo de célula B inmadura sin expresión de cadenas ligeras de superficie; aunque su presencia no descarta el diagnóstico. Nuestro paciente mostraba restricción de cadenas ligeras kappa, lo cual nos obligó a plantear el diagnóstico diferencial con neoplasia de células B madura como el linfoma de Burkitt. Sin embargo, la presencia de marcadores de inmadurez por inmunofenotipo, la presentación clínica, la citomorfología y el estudio molecular apoyaron al diagnóstico de LLB.