

TRANSFORMACIÓN DE LINFOMA FOLICULAR EN LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO TIPO CELULARIDAD MIXTA

A. Wisniewska, J.T. Navarro, G. Tapia¹, N. Ruiz-Xivillé, I. Granada, J. Grau, J. Juncà, J.L. Mate¹, A.M. Muñoz-Mármol¹, P.N. Britos, A. Pérez, M. Sagüés, F. Millá, J.M. Ribera, E. Feliu
Laboratorio de Hematología y Servicio de Hematología Clínica. ICO Badalona (Barcelona). Instituto de Investigación Contra la Leucemia Josep Carreras (IJC). ¹ Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona)

Introducción: La transformación de un linfoma indolente en un linfoma agresivo es un hecho conocido y ampliamente descrito. Habitualmente se trata de un linfoma folicular que se transforma en un linfoma difuso de células grandes B. La transformación de un linfoma folicular en un linfoma de Hodgkin es un hecho extremadamente raro, si bien se han publicado casos con coexistencia de ambos linfomas.

Caso clínico: Varón de 68 años diagnosticado de linfoma folicular (LF) grado II en una biopsia de adenopatía axilar. Al diagnóstico presentaba esplenomegalia de 15 cm y adenopatías retroperitoneales e inguinales. El paciente estaba asintomático por lo que inicialmente se decidió actitud expectante sin tratamiento. A los tres años del diagnóstico presentó dolor lumbar y afectación del estado general con fiebre. La TC toracoabdominal constató progresión con aparición de múltiples mazacotes adenopáticos retroperitoneales. La biopsia de médula ósea fue normal. Se decidió iniciar tratamiento con R-CHOP del que el paciente completó 6 ciclos. Un mes después de finalizar el tratamiento quimioterápico ingresó por fiebre de un mes de evolución sin foco infeccioso y dolor lumbar. Se realizó una nueva TC que mostró múltiples adenopatías supra e infradiaphragmáticas voluminosas. Se realizó exéresis de una adenopatía abdominal cuyo estudio dio el diagnóstico de linfoma de Hodgkin (LH) clásico tipo celularidad mixta. En el estudio inmunohistoquímico, además de la positividad para CD30 y CD15, las células de Hodgkin eran positivas para BCL-2. Se inició tratamiento con ABVD. El estudio citogenético mediante una hibridación in situ fluorescente (FISH) demostró la presencia del reordenamiento BCL2/IGH estándar en el momento del diagnóstico del LF. En el momento del diagnóstico de LH se evidenció mediante FISH un reordenamiento BCL2/IGH complejo, que sugiere una transformación del LF. El estudio por técnicas de biología molecular del reordenamiento de las cadenas pesadas de las inmunoglobulinas (IGH) fue compatible con una población clonal en ambos casos con un perfil de clonalidad coincidente en las muestras de LF y LH.

Conclusiones: Se presenta el caso de una transformación de linfoma folicular en un linfoma de Hodgkin. 1. Las técnicas moleculares son indispensables para establecer una relación entre dos linfomas teóricamente no relacionados. 2. En casos de linfoma folicular con clínica de progresión previo al inicio de la quimioterapia sería importante una nueva biopsia para descartar una posible transformación.