

## LINFOMA T ANGIOINMUNOBLÁSTICO: INFILTRACIÓN DE LA MÉDULA ÓSEA SIMULANDO OTRAS HEMOPATÍAS MALIGNAS

J. Millón\*, A. Mozos\*\*, A. Garrido\*, I. Espinosa\*\*, J.F. Nomdedéu\*, A. Aventín\*\*

\*Servicio de Laboratorio de Hematología. \*\*Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Sant Pau. Barcelona

**Introducción y objetivos:** El linfoma T angioinmunoblástico (LTAI) es un linfoma T periférico que se caracteriza por un cuadro de poliadenopatías, fiebre, hepato-esplenomegalia, citopenias variables e hipergammaglobulinemia. La afectación de la médula ósea (MO) en el momento del diagnóstico es frecuente, entre un 70%-90% de los casos, y suele acompañarse de cambios reactivos secundarios. La naturaleza sistémica del proceso hace que, en ocasiones, el estudio medular preceda al de la biopsia ganglionar y, aunque la infiltración de MO es de características morfológicas similares a las del ganglio, los cambios secundarios pueden enmascarar el diagnóstico. Se describen dos pacientes, cuyo estudio medular mostró una infiltración medular del 40% de células plasmáticas en el primer caso y una hiperplasia mieoide con eosinofilia en el segundo.

### Pacientes:

**Caso 1:** Mujer de 72 años que ingresa por síndrome febril de 15 días de evolución con odinofagia y mal estado general. Exploración física: adenopatías laterocervicales derechas, supraclaviculares izquierdas y eritema en extremidades inferiores. Hemograma: Hb 85 g/L, VCM 91 fL. Leucocitos  $32 \times 10^9$ /L con mieleemia y un 25% de células plasmáticas. Plaquetas  $127 \times 10^9$ /L. Mielograma: Infiltración por un 40% de células plasmáticas, resto de celularidad sin alteraciones significativas. Los hallazgos en sangre periférica y MO sugerían el diagnóstico de una neoplasia de células plasmáticas. El resto de exploraciones complementarias mostraron elevación de la LDH,  $\beta 2$ microglobulina e hipergammaglobulinemia policlonal. El TAC mostró adenopatías cervicales, axilares y esplenomegalia. La biopsia de adenopatía laterocervical reveló un patrón de infiltración linfoide compatible con LTAI.

**Caso 2:** Varón de 66 años que consultó por síndrome tóxico de 2 meses de evolución. Exploración física: hepatoesplenomegalia y adenopatías inguinales. Hemograma: Hb 112 g/L, 99 fL, reticulocitos  $120 \times 10^9$ /L. Leucocitos  $6,69 \times 10^9$ /L (E14%, resto normal). Plaquetas  $184 \times 10^9$ /L. Mielograma: Hiperplasia mieoide con eosinofilia sugestiva de neoplasia mieloproliferativa. El resto de exploraciones complementarias mostraron elevación de la LDH, bilirrubina e hipergammaglobulinemia policlonal. La biopsia de adenopatía inguinal y de médula ósea reveló una infiltración linfoide compatible con LTAI.

**Conclusión:** Los casos presentados ponen de manifiesto la importancia de identificar los cambios secundarios que pueden acompañar a la infiltración linfomatosa del LTAI en la médula ósea, especialmente en aquellos casos en los que el estudio medular precede al diagnóstico de la biopsia de adenopatía. El diagnóstico definitivo de LTAI debe hacerse en base a los hallazgos histológicos e inmunofenotípicos característicos del ganglio.