

PACIENTE HIV NEGATIVO CON ASCITIS INFILTRATIVA POR CÉLULAS CON DIFERENCIACIÓN PLASMABLÁSTICA ¿PLASMOCITOMA O LINFOMA DE CAVIDADES?

J.M. Bosch Btez, E. Golvano Guerrero, F. Fdez Fuertes, M.C. Losada Castillo, R. Fdez Martín, M. Tapia Martín, M. Caballero Gómez, J.D. Glez Sanmiguel, J.M. Vicente García, J.M. Díaz Sánchez y J.M. Díaz Cremades

Servicio de Hematología. Hospital Insular. Las Palmas.

Los LNH de cavidades se dan fundamentalmente en pacientes HIV, aunque se han descrito casos en pacientes inmunocompetentes. Los plasmocitomas peritoneales son muy raros y se ven habitualmente en el seno de enfermedad mielomatosa. Varón de 64 a con cirrosis etílica estadio B de Child, que ingresa por ascitis refractaria en Marzo/04. El hemograma L = $3,3 \times 10^9/L$, Hb = 85gr/L VCM = 77fL, Pla = $58 \times 10^9/L$. En Bioquímica LDH = 214(190) UI/L, B2m: 4,52mg/L (1,8). I. Quick = 55%. Las serologías de virus hepatitis A,B,C y HIV fueron negativos. El proteinograma mostraba una hipergammaglobulinemia policlonal, la IgG = 3060mg/dl, IgA = 314mg/dl, IgM = 42mg/dl, la inmunofijación fue negativa. El líquido ascítico tenía 3100células/mm³ de aspecto inmaduro con presencia nucleolo y diferenciación plasmablástica con frecuentes mitosis junto a algunas plasmáticas maduras y binucleadas. El IF era positivo para CD138, CD38 y negativo para CD2,CD19,CD20,CD22,CD45,CD56. El análisis citogenético mostró múltiples aberraciones cromosómicas que afectaban a los cromosomas del (1), del (5), + (7), add (10), add (12), del (13), dup (14), + (18), add (19). El reordenamiento IgH realizado en líquido ascítico fue monoclonal. La hibridación in situ para HHV8 y EBV fue negativo. La inmunofijación en líquido ascítico y orina fue negativa. La medula ósea, TAC y serie ósea fueron normales. Dada la situación clínica del paciente no se consideró candidato a tto. agresivo trasladándose a cuidados paliativos. El LNH de cavidades puede tener diferenciación plasmablástica y está relacionado con el LNH plasmablástico (LPB) de los pacientes HIV en cuanto morfología e inmunofenotipo. Aunque la clasificación de la OMS sitúa al LNH plasmablástico como una variante del linfoma de células grandes, recientes estudios de su perfil génico le relacionan con el mieloma plasmablástico siendo ambas entidades indistinguibles por morfología e inmunofenotipo, siendo la diferencia mas notable la presencia del genoma del EBV, aunque no en todos los casos, en los LPB. En nuestro caso, se trata de un paciente inmunocompetente sin datos de mieloma, con una infiltración ascítica por plasmablastos. Debido a la ausencia de HHV8/EBV y la morfología celular, se le encuadró como plasmocitoma peritoneal, aunque no se pueda descartar por completo un LNH de cavidades.