

## LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO VARIANTE BLASTOIDE DE PRESENTACIÓN EN MAMA

J.A. López López<sup>a</sup>, C. Luis Ramírez Tortosa<sup>b</sup>, R. Luque Barona<sup>b</sup>, S. Duran Nieto<sup>a</sup>, A. Domínguez Arranz<sup>a</sup> y A. Alcalá Muñoz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Hematología y Hemoterapia. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Jaén.

**Introducción:** Los linfomas mamarios, bien como presentación extranodal de un linfoma sistémico o como un primario son raros consituyendo <1% de todos los linfomas no Hodgkin (LNH). La mayoría de los casos corresponden a Linfomas B difusos de célula grande o a linfomas MALT describiéndose sólo tres casos en la literatura correspondientes a LCM clásicos. Nosotros referimos el primer caso de Linfoma de células del Manto variante blastoide con presentación inicial en mama.

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años de edad que acude a la Unidad de Mama por detectarse a la palpación una tumoración de crecimiento rápido en la mama derecha. Tanto la mamografía como la ecografía son altamente sugerentes de malignidad, procediéndose a la realización de una PAAF por parte del servicio de Anatomía Patológica. El estudio citológico pone de manifiesto un frotis hipocelular constituido por células sueltas de mediano tamaño con núcleo hipercromático ovalado y hendido sin evidencia de nucleolos y presencia de figuras en mitosis. El estudio anatomopatológico de una posterior biopsia pone de manifiesto una proliferación neoplasica maligna de origen linfoide (CD45) y de estirpe B (CD20 y CD79a) que infiltra destruyendo el parénquima mamario caracterizada por una sabana de celulas de tamaño intermedio con nucleo oval y hendido, de cromatina en grumos sin nucleolo evidente y citoplasma escaso densamente basófilo. Las celulas expresan positividad para la Ciclina D1 no detectandose inmunotinción para S-100 y citoqueratinas, CD3, CD5, CD10, CD21, CD23, CD30, TdT, p53, Bcl-2 y Bcl-6. Índice proliferativo Ki-67 esta muy proximo al 100%. En el aspirado de médula ósea se detecta en sangre periferica y en médula una población linfoide B neoplásica que expresa CD5 y es negativa a CD23. Se detectó la traslocación 11;14 mediante FISH.

**Diagnóstico:** Linfoma de células del manto variante blastoide estadio IV de Ann-Arbor con IPI de 3.

**Discusión:** Los linfomas mamarios son raros pero aun asi son la segunda neoplasia maligna mas frecuente tras el carcinoma de mama. Suelen localizarse con mayor frecuencia en la mama derecha. Para considerar un linfoma como primario de mama se deben cumplir los criterios de Wiseman y Liao: a) Diagnostico preciso de linfoma; b) Relación íntima entre el parénquima mamario y el infoma; c) No evidencia de un linfoma sistémico o de un linfoma extramamario previo. Este criterio es el más conflictivo ya que cuando el diagnostico se realiza en estadios avanzados es muy difícil establecer si la lesión mamaria es la inicial o una extensión extranodal de un linfoma sistémico. En cuanto al pronóstico del LCM estudios estadísticos median analisis multivariante han señalado al indice proliferativo Ki-67 > 26%, edad > 60 años y el estadio III/IV de Ann-Arbor como factores predictivos independientes. El mal pronostico de la variante blastoide está en relación a su elevado índice proliferativo en lugar de a la variante histológica per se.