

LINFOMA NO HODGKIN EN UN NIÑO: REPORTE DE UN CASO

DENISE LIMA DE OLIVEIRA, LORENA RODRIGUES NAVES MARTINS SOARES, FRANCISCO MAUAD FILHO, AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI, RODRIGO JOSÉ SIMMI, FERNANDO MARUM MAUAD

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los linfomas son neoplasias del sistema inmunitario originadas a partir de células B, T o Natural Killer que dan lugar a la aparición de masas tumorales. Se pueden clasificar en Hodgkin y no Hodgkin. Es una patología rara en general. Sin embargo es más frecuente en niños y presenta multitud de diagnósticos diferenciales.

REPORTE DE CASO: En este reporte, el objetivo es relatar el caso de una niña de tres años con Linfoma no Hodgkin de ovario. Y mostrar la importancia del diagnóstico precoz en relación con la eficacia del tratamiento.

DISCUSIÓN: Existe una extensa variedad de diagnósticos diferenciales cuando se trata de patologías ováricas. En consecuencia, existen numerosas pruebas de imagen capaces de proporcionar un diagnóstico adecuado para cada tipo de patología. La importancia de un diagnóstico preciso e, idealmente, precoz está íntimamente ligada a un buen pronóstico y una curación exitosa.

CONCLUSIÓN: La relevancia del diagnóstico precoz se refleja en una mejor respuesta al tratamiento, ya que las neoplasias de ovario pueden asumir comportamientos inesperados relacionados con su agresividad y respuesta al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: LINFOMA, PEDIATRÍA, NO HODGKIN, NEOPLASIA DE OVARIO

INTRODUCCIÓN

El linfoma de Hodgkin (LH) es un tipo de cáncer que se origina en el sistema linfático, un conjunto formado por órganos, ganglios linfáticos o nódulos, y tejidos que producen las células encargadas de la inmunidad y los vasos que transportan estas células por el organismo.¹

Su principal característica es proliferar de forma ordenada, de un grupo de ganglios linfáticos a otro grupo, a través de los vasos linfáticos. La oncogénesis del linfoma de Hodgkin surge cuando un linfocito, con mayor frecuencia un tipo B, se convierte en una célula maligna capaz de multiplicarse sin control, células idénticas, diseminándose por todo el cuerpo del individuo.¹

El linfoma no Hodgkin (LNH) es un tipo de cáncer que se origina en las células del sistema linfático y se disemina de manera desorganizada. Hay más de 20 tipos diferentes de LNH.

El sistema linfático es parte del sistema inmunológico, que ayuda al cuerpo a combatir las enfermedades. Debido a que el tejido linfático se encuentra en todo el cuerpo, el linfoma puede comenzar en cualquier parte. Puede presentarse en niños, adolescentes y adultos. En general, el LNH se vuelve más común a medida que las

personas envejecen.¹

Estos tipos de linfoma pueden presentarse en cualquier grupo de edad, siendo más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes, de 15 a 29 años, en adultos de 30 a 33 años y en ancianos de 75 años en adelante. Sin embargo, esta enfermedad es más frecuente en hombres que en mujeres.

REPORTE DE CASO

Paciente MSC de 3 años de edad presenta antecedentes de estreñimiento crónico, con empeoramiento del cuadro clínico cinco días antes de la fecha de ingreso. Se solicitaron pruebas de imagen, entre ellas: Radiografía de abdomen, ecografía de abdomen total, tomografía de abdomen y resonancia magnética de abdomen, para mejor esclarecimiento del caso (Figuras 1-5)

Ante el cuadro clínico y los exámenes complementarios, se encontró una masa ovárica que por sus características ameritaría ser referida para cirugía, realizándose la extirpación de la lesión y envío del espécimen para biopsia (figura 6).

Tras los resultados anatomopatológicos se constató que la masa ovárica era un linfoma no Hodgkin maligno difuso de células pequeñas no hendidas.

1. FATESA - Faculdade de Tecnologia em Saúde, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA
FACULDADE FATESA,
rua Marcos Markarian 1025, Ribeirão Preto, SP
CEP: 14026-583.
Email: mauad@fatesa.edu.br



Figura 1 – Exámenes complementarios: radiografía de abdomen total.



Figura 4 – Exámenes complementarios: uso del estudio Doppler en la ecografía abdominal



Figura 2 – Exámenes complementarios: Comparación de la radiografía de abdomen con la tomografía de abdomen.



Figura 5 – Exámenes complementarios: el uso de la resonancia magnética en la evaluación de la masa ovárica.



Figura 3 – Exámenes complementarios: ecografía de abdomen total.



Figura 6 – Anatomopatológico: Linfoma no Hodgkin maligno difuso de células pequeñas no hendidas.

DISCUSSION

En relación al caso, se pueden destacar los diferentes diagnósticos diferenciales de las masas ováricas en la infancia, tema de suma importancia para obtener un diagnóstico precoz y realizar un tratamiento adecuado.

Entre los diagnósticos diferenciales destacan: teratomas benignos de ovario, disgerminomas, carcinoma embrionario, tumor del seno endodérmico, tumores epiteliales de ovario, tumores de células de la teca granulosa, arrenoblastoma, gonadoblastoma y leucemia/linfoma agudo.³

A diferencia de otras patologías, el linfoma de ovario, de 2.680 neoplasias de ovario, solo el 1,5% se diagnosticó en niños. En dos series de 541 neoplasias de ovario en niños, solo se diagnosticaron cuatro linfomas. En una serie de 42 linfomas de ovario, el 38 % eran niños. A pesar de ser una patología relativamente rara, su frecuencia en la infancia es algo destacable y digno de atención.³

Su presentación como neoplasia primaria es de dos casos en 12.447 niños y su presentación clínica inicial más común es como una neoplasia ganglionar oculta, en la que se desconoce el sitio primario. Posteriormente, se manifiesta como un linfoma sistémico diseminado.³⁻⁴

Ante los hallazgos clínicos se destacan: masa palpable con o sin dolor en el 67% de los casos, sangrado vaginal, amenorrea, dolor osteoarticular y ascitis.³

Son visibles los siguientes hallazgos de imagen:

- Ecografía: Lesión hipoeoica, homogénea y poco vascularizada en estudio Doppler;
- Tomografía: Lesión homogénea sin necrosis, hemorragia o calcificaciones significativas;
- Resonancia magnética: hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, realce medio a moderado.

Se manifiesta bilateralmente en el 55% de los casos, se presenta como una masa sólida y lobulada, asociada a focos de hemorragia, necrosis y presencia de áreas quísticas, con un diámetro promedio de 15 cm, alrededor del 33%.

Entre los niños, el linfoma no Hodgkin de células pequeñas no hendidas, Burkitt o no Burkitt, corresponde a la mayoría (38%).

El tratamiento es cirugía en combinación con quimioterapia adyuvante. En cirugía, dos factores demuestran que el tumor no surgió en el ovario: si la afectación ovárica es bilateral y/o si hay un aumento de los ganglios linfáticos regionales.⁴ Recordando que, para el tratamiento, se realiza una salpingooforectomía bilateral asociado a seguimiento con quimioterapia.²

Los signos de mal pronóstico son: bilateralidad, presencia de síntomas sistémicos, tipo linfocítico no B e inicio agudo.

Los tumores epiteliales tienen una mayor frecuencia, siendo bilaterales en el 33% de los casos y clasificados en estadios FIGO I y II. En el 67% de los casos se encuentran en estadios III y IV, estos rara vez se presentan en niños.⁴

Se atenta para un mayor enfoque en un especial énfasis en el diagnóstico además de las estrategias terapéuticas. Las neoplasias de ovario en niños pueden presentar comportamientos inesperados en relación a su agresividad y respuesta

al tratamiento, diferentes a la población adulta. Esto demuestra su relevancia en la búsqueda de un diagnóstico precoz.

CONCLUSIÓN

Por lo tanto, es de suma importancia la investigación temprana, en la que hay una mejoría significativa y es importante evaluar la estadificación.

Cabe señalar que la notoriedad del estudio de las masas ováricas se basa en obtener un diagnóstico precoz del linfoma y, de esta manera, obtener un tratamiento oportuno. Por lo tanto, se incrementan las tasas de éxito del tratamiento y una mejor calidad de vida para el paciente.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios y al equipo docente de FATESA por todo el aprendizaje y paciencia.

REFERENCIAS

- 1- Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma-de-hodgkin>, Instituto Nacional de Câncer, Linfoma de Hodgkin, Ministério da Saúde, acessado em 25/04/2022.
- 2- Kumar V, Abbas A, Fausto N, Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- 3- Türken A, Ciftci AO, Akçören Z et al. Primary ovarian lymphoma in an infant: Report of a case. Surg Today 2000; 30: 305-307.
- 4- Osborne BM, Stanley J, Robboy MD. Lymphomas or leukemia presenting as ovarian tumors: an analysis of 42 cases. Cancer 1983, 52: 1933-1943.