

Masa orbitaria como forma de presentación de Leucemia/Linfoma Linfoblástico B

Correa Negrete LG¹, Melero M², Avagnina A³

¹Departamento de Hematología Hospital de Clínicas José de San Martín

²Departamento de Clínica médica Hospital de Clínicas José de San Martín

³Departamento de Patología Hospital de Clínicas José de San Martín

E-mail: geocon8@hotmail.com

Fecha de recepción: 15/03/2013
Fecha de aprobación: 22/03/2013



IMÁGENES EN
HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGIA, Vol. 17 N° 1: 86-88
Enero-Abril, 2013

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente de 55 años que consultó por una tumoración orbitaria derecha, asociada a adenomegalias axilares e inguinales bilaterales, anemia y plaquetopenia leves. La histopatología de la médula ósea se observó una infiltración de más del 90% de la celularidad total por blastos con fenotipo linfoide. La citometría de flujo de la biopsia de la lesión orbitaria y de médula mostró la presencia de 2 poblaciones clonales linfoides: una predominante, de mayor tamaño y más inmadura con expresión de CD19+, CD20+/-, CD10++, CD79a cit+, μ cit- y otro clon minoritario con linfocitos más pequeños y maduros CD19+, CD20++, CD10+, μ cit+, λ ++

El diagnóstico anatomopatológico fue de linfoma linfoblástico B con compromiso orbitario y medular.

Palabras clave: leucemia linfoblástica aguda B/Linfoma linfoblástico B orbitario

ABSTRACT

We report a 55 years old male admitted for a right orbital mass associated with bilateral axillary and inguinal lymphadenopathy, mild anemia and thrombocytopenia. Bone marrow biopsy showed a blast infiltration greater to 90% of total cellularity with a lymphoid phenotype. Flow cytometry of orbital mass and marrow samples showed 2 clonal lymphoid populations: a predominant one, more immature with greater cells expressing CD19+, CD20+/-, CD10++, CD79a cit+, μ cit- and another smaller clon with more mature and smaller lymphocytes CD19+, CD20++, CD10+, CD5-, μ cit +, λ ++.

Final pathologic diagnosis was a B lymphoblastic lymphoma with orbital and bone marrow involvement.

Key words: orbital B acute lymphoblastic leukemia/lymphoblastic lymphoma

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 55 años que consultó por masa orbitaria poco dolorosa de crecimiento progresivo de dos meses de evolución. Tratada en forma ambulatoria como un cuadro infeccioso periorbitario, la lesión progresó hasta comprometer el total de la órbita derecha y presentar sangrado espontáneo intermitente. Por una infección respiratoria intercurrente requirió internación. El laboratorio de ingreso mostró un hematocrito de 23%, una hemoglobinemia de 6,9 gr/dL,



Figura 1. Gran masa que compromete el espacio orbitario derecho, friable, de fácil.

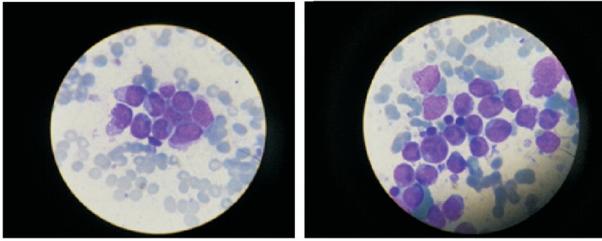


Figura 2. Extendidos de médula ósea donde se observa infiltración por células de gran tamaño con alta relación núcleo-citoplasmática, nucléolos inconspicuos, y citoplasma basófilo escaso agranular. (MGG x 1000)

9.100 leucocitos/ μ L, 107.000 plaquetas / μ L, LDH: 7.335 U/L (límite superior normal: 480). Se realizó TC de cerebro, órbitas y macizo facial, biopsia de la lesión orbitaria y estudio de médula ósea, donde se observó una infiltración por blastos linfoides B de más del 90%. Por citometría de flujo correspondieron a una LLA B común, presentes también como población clonal mayoritaria en la lesión orbitaria. En ambos sitios se observó un pequeño porcentaje

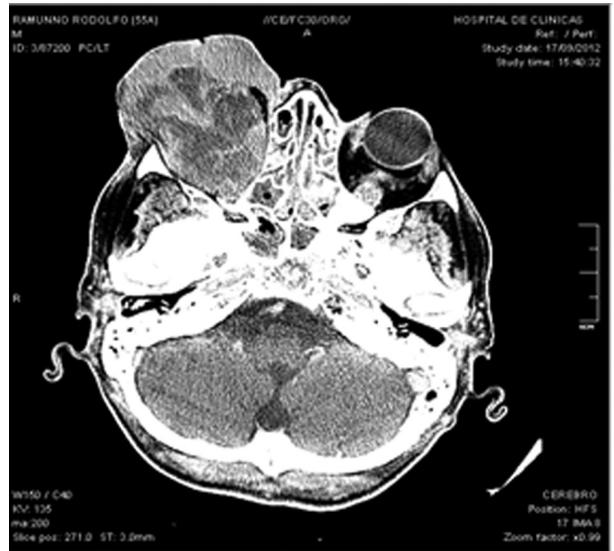
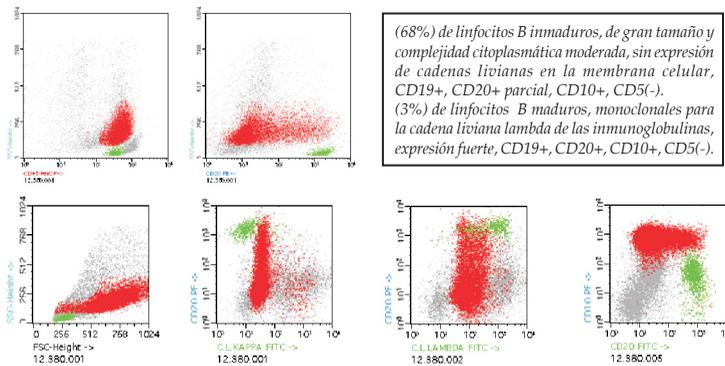


Figura 3. Órbita derecha ocupada por voluminosa lesión de densidad partes blandas, heterogénea, de aspecto vegetante, que distorsiona y comprime el globo ocular.

Citometría de flujo de biopsia de lesión orbitaria



Citometría de flujo de Médula ósea

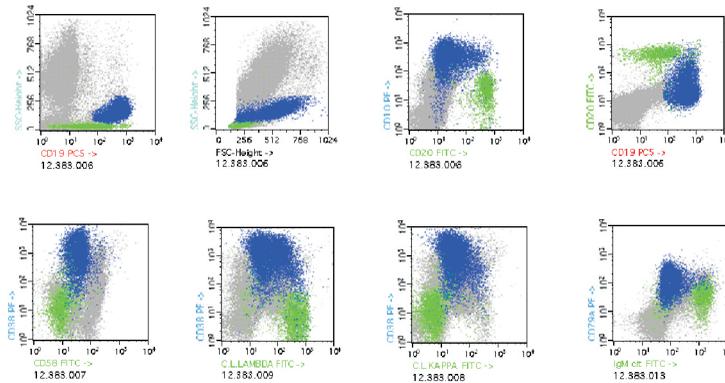


Figura 4. Citometría de flujo de biopsia de lesión orbitaria y médula ósea que muestran dos poblaciones clonales linfoides.

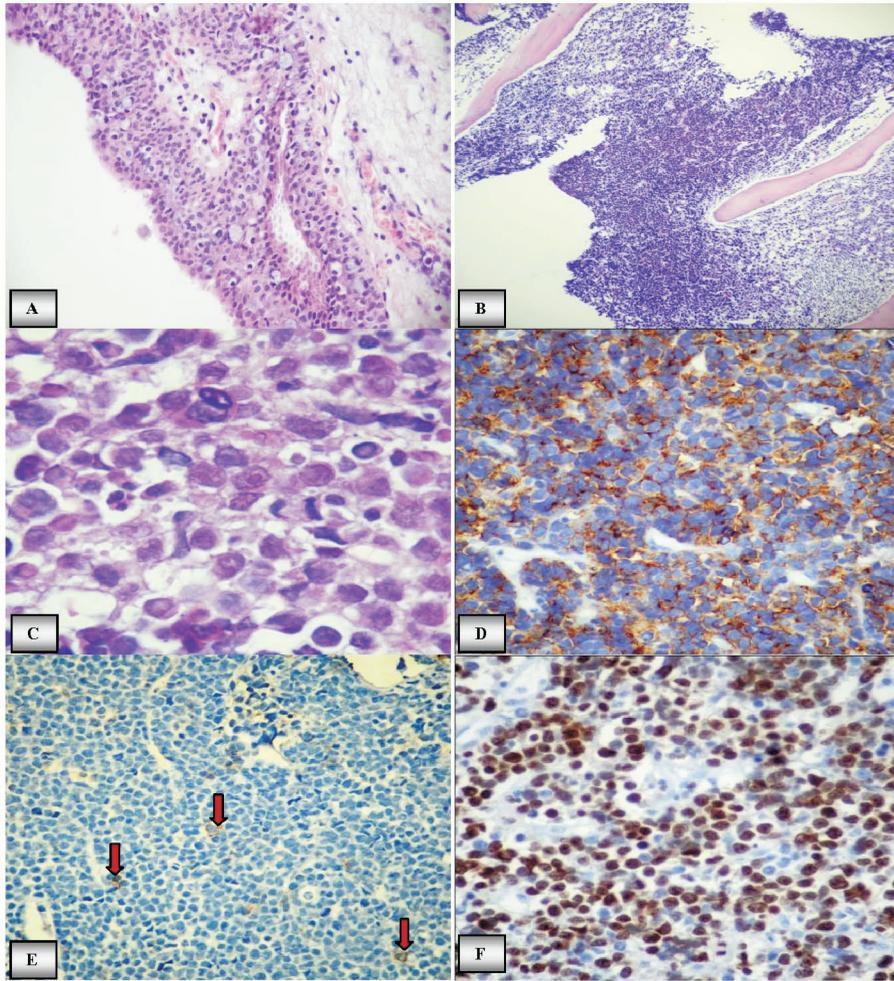


Figura 5. Cortes histológicos de las biopsias de masa orbitaria y medula ósea (M.O.) con infiltración difusa por blastos de mediano tamaño, núcleos hipercromáticos y escaso citoplasma que comprometen todos los sectores intersticiales y las paredes vasculares. A) Lesión de órbita (H y E 100x). B) Lesión de M.O. (H y E 40x). C) Lesión de órbita (H y E x1000). D) Lesión de órbita, Inmunohistoquímica para CD10 (400x). E) Lesión de M.O., inmunohistoquímica con positividad focal para CD 20 (x400, flechas). F) Lesión de órbita, inmunohistoquímica para Ki67 que muestra un alto índice de proliferación (x400).

(5%) de linfocitos B maduros clonales de pequeño tamaño. El diagnóstico anatomopatológico fue un linfoma linfoblástico B.

El compromiso de órbita corresponde entre el 5% y el 14% de todos los linfomas no Hodgkin con presentación extranodal. La variante más frecuente es el linfoma MALT¹.

En una serie de 353 casos de linfomas orbitarios, sólo 3 casos fueron linfomas linfoblásticos,

lo que remarca lo infrecuente de esta forma de presentación².

BIBLIOGRAFÍA

1. Christopher MN, Christopher DJ, Andrew JN. Primary orbital lymphoma. *The Hematology Journal* 2002; 3, 14-16.
2. Ferry JA, Fung CY, Zukerberg L. Lymphoma of the ocular adnexa: A study of 353 cases. *The American Journal of Surgical Pathology* 2007, 31(2): 170-184.