



XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: 10 Hematología

Autor responsable: Criniti, JM

Dirección: Pueyrredón 1640. Capital Federal.

e-mail: jmcrittini@msn.com

Areas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA /
RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA /
METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA /
TERAPEUTICA /
TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE
ATENCION MEDICA

DESAFIO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO EN UN PACIENTE CON COMPROMISO PULMONAR Y CEREBRAL.

Autores: Criniti, JM.; Vega A.; Di Stilio, G.; Breme, G.; Abelenda, F.; Gigler, MC.; González Malla C.; Gómez, EJ.; Catalano, HN. Servicio de Clínica Médica. Hospital Alemán. C.A.B.A. Argentina

Introducción: La granulomatosis linfomatoidea (GL) es una entidad infrecuente caracterizada por la presencia de múltiples lesiones nodulares pulmonares, con invasión linfocítica de la pared de los vasos en la biopsia. Su localización más frecuente es la pulmonar, pero en aislados casos se ha reportado el compromiso concurrente en otros órganos, en particular en cerebro. La OMS la clasifica dentro de las proliferaciones de células B grandes. Por ser una enfermedad infrecuente, su diagnóstico suele retrasarse y no se sabe cuál es el tratamiento más eficiente.

Caso clínico: varón de 57 años de edad, ex tabaquista, con múltiples nódulos pulmonares bilaterales incidentales en Rx de tórax. Se solicitó TC de tórax: múltiples imágenes nodulares bilaterales, algunas rodeadas de infiltrado en vidrio esmerilado y broncograma aéreo con tendencia a la coalescencia. Se realizó BAL: predominio macrófagico y cultivo negativo. Biopsia transbronquial: infiltrado linfocitario peribronquial compatible con proceso inflamatorio crónico. Punción pulmonar guiada bajo TAC: hallazgos incharacterísticos. Biopsia pulmonar mediante videotoroscopia: infiltrado crónico inespecífico y una célula gigante multinucleada. Anticuerpo anti histoplasma, anti paracoccidoides brasilensis, anticoccidoides immitis, ANCA y PPD: negativos. Evolucionó con disnea progresiva CF IV e hipoxemia. Se propuso nueva cirugía para toma de biopsia pulmonar a lo cual el paciente se negó. Inició tratamiento empírico con corticoides con mejoría clínica y desaparición casi completa de los nódulos pulmonares. Al descenso de meprednisona presentó cefalea, vómitos, deterioro del nivel de conciencia y alteraciones visuales. RMN de cerebro con espectroscopia: formación expansiva heterogénea temporopoccipital derecha con edema vasogénico y efecto de masa de 39 x 54mm con realce periférico. Probable proceso neofornativo. Recibió metilprednisolona y medidas para descender la presión intracraneana. Luego de mejoría clínica se realizó exéresis de la lesión. Anatomía patológica (AP): leucoencefalopatia vacuolar. Inmunohistoquímica: ausencia de proliferación astrocítica neoplásica. Por su similitud con el linfoma difuso a células B grandes se decidió iniciar tratamiento con rituximab que toleró adecuadamente. Evolucionó asintomático luego del tercer ciclo.

Discusión: Se presenta el caso por la rareza de la etiología y dificultad diagnóstica y terapéutica. Al igual que en el resto de los casos reportados, se debieron realizar múltiples procedimientos invasivos sin poder caracterizar la entidad. La presentación clínica obligó a utilizar corticoides a altas dosis, lo cual disminuye el rédito de la AP. Las medidas terapéuticas utilizadas son análogas a las recomendadas en el linfoma difuso a células B grandes con el cual parecería relacionarse esta patología.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar