



Reuniones científicas SO.CHI.HEM.

Sesión Casos Clínicos Linfomas

2016

Dr. Gabriel La Rocca
Becado Hematología
Universidad de Chile, Sede Oriente
Hospital del Salvador

CASO CLÍNICO – LINFOMAS

ANTECEDENTES:

- R.P.P., hombre
- 30 años
- Peruano, vive en Chile desde hace aproximadamente 3 años antes del ingreso
- Antecedentes personales: fumador (3-4 cigarrillos/día)
- Antecedentes familiares: ninguno a destacar
- Jardinero
- Vive en Peñalolén, Santiago



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

HISTORIA CLÍNICA

- 3 meses previo al ingreso:
 - voz nasal, rinorrea, obstrucción fosa nasal izquierda. Odinofagia.
- 1 mes previo al ingreso:
 - lesión ulcerada con secreción blanquecina en paladar que aumenta de tamaño
 - Sensación febril, baja de peso (en relación a dificultad para comer)



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

(cont.)

- Consulta en ORL el 14/10/14:
 - se solicita estudio posible vasculitis
- Control 28/10/14:
 - VIH, VDRL, FR, ANA, ANCA (IFI) negativos.
- Se hospitaliza para estudio y biopsia que se toma 29/10/14

CASO CLÍNICO – LINFOMAS

- **EXAMEN FÍSICO**
- Al ingreso, destaca aumento volumen mandibular izquierdo, adenopatía cervical izquierda 1,5cm, dura
- Lesión ulcerada extensa de paladar duro, blanquecina con fondo necrótico



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

LABORATORIO

- Hemograma:
 - Hb 15gr/dl
 - GB 6500/dl
 - PLT 243.000/dl
 - VHS 27 mm/hr.
- LDH 144 UI/Lt.
- B2 microglob 2,07 mg/Lt

CASO CLÍNICO – LINFOMAS

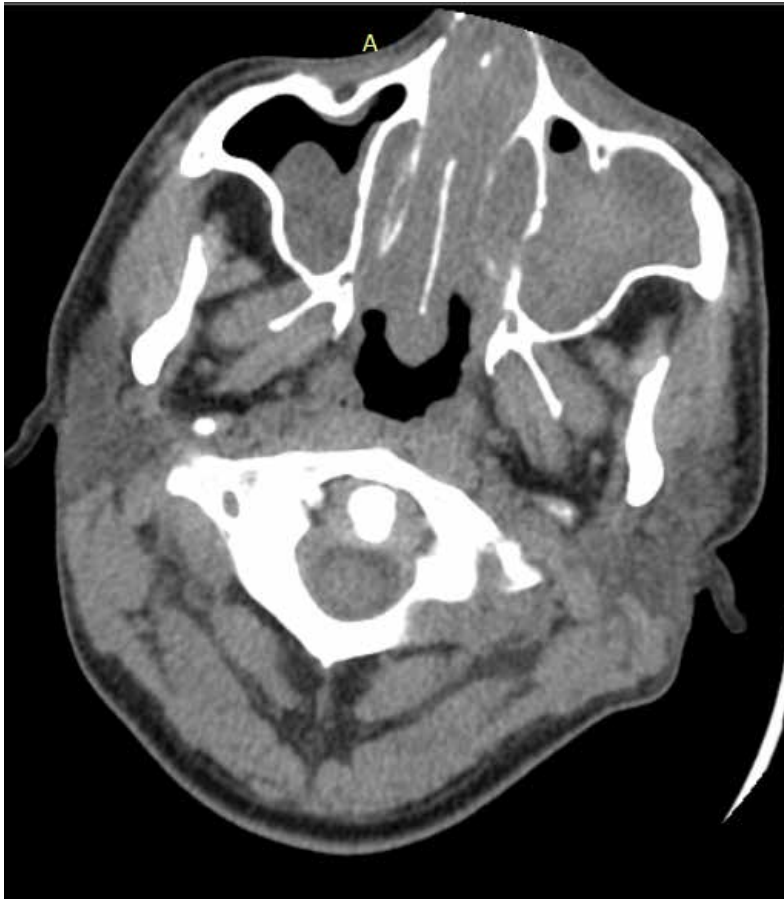
IMÁGENES

- TAC cuello 28/10/14: adenopatías cervicales izquierdas, la mayor de 21 mm., las otras entre 12 y 20mm.
- TAC CPN 28/10/14: tejido de densidad de partes blandas ocupando fosas nasales asociado a engrosamiento de la mucosa del paladar duro con imagen de ulceración y compromiso óseo. También disminución de densidad de tabique nasal. Impresión de enfermedad granulomatosa.



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

IMÁGENES





CASO CLÍNICO – LINFOMAS

IMÁGENES



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

BIOPSIA PALADAR:

Mucosa de cavidad oral ulcerada, extensamente infiltrada por una proliferación dispuesta en sábanas, de hábito linfoide, de células pequeñas, citoplasma escaso, núcleos hipercromáticos, irregulares y ovalados, con angiotropismo en infiltración de los epitelios glandulares.

Inmunohistoquímica:

En células neoplásicas: CD 5, CD20, CD56 y bcl-2 negativos

CD3, CD 4(moderado), CD8(débil), CD30 positivos

CONCLUSIÓN:

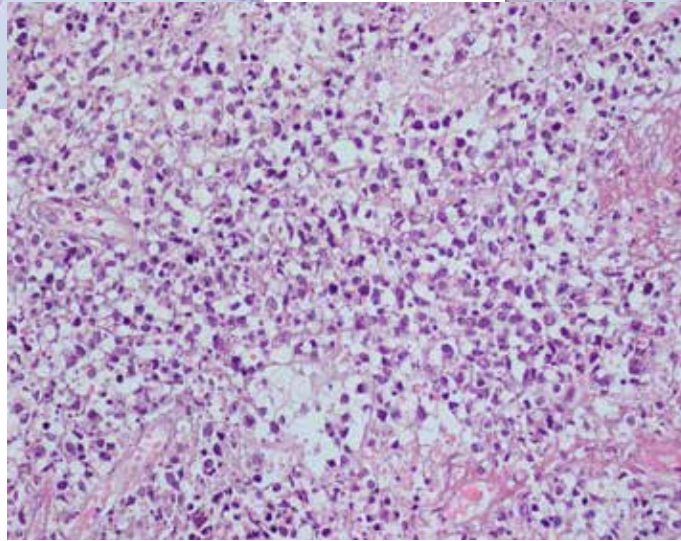
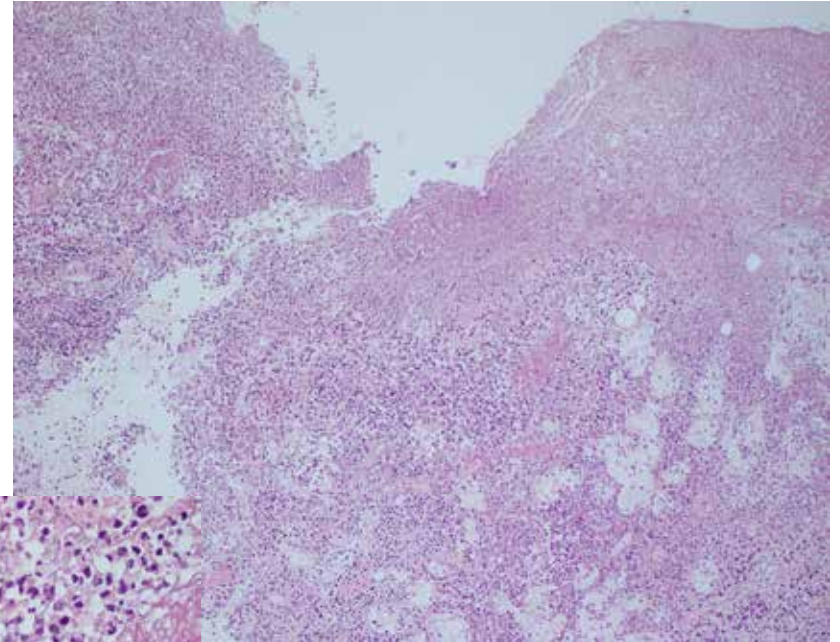
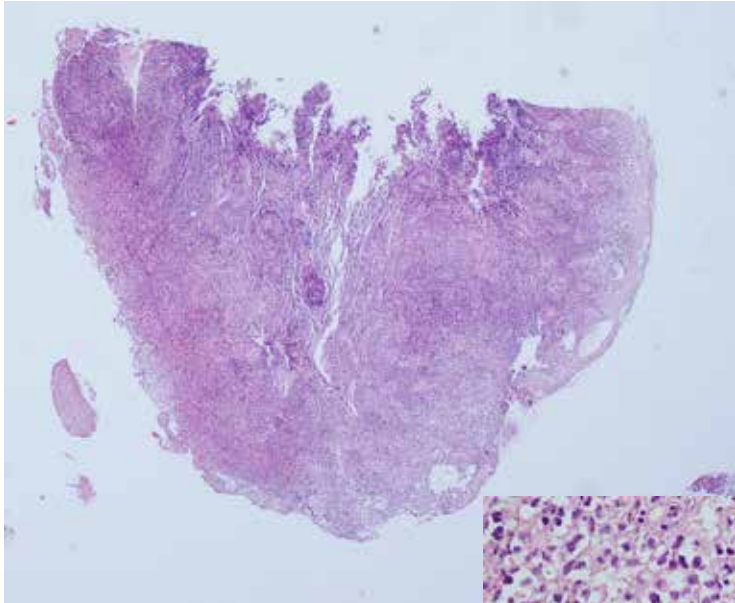
Linfoma T periférico, NOS



Sociedad
Chilena de
Hematología

CASO CLÍNICO – LINFOMAS

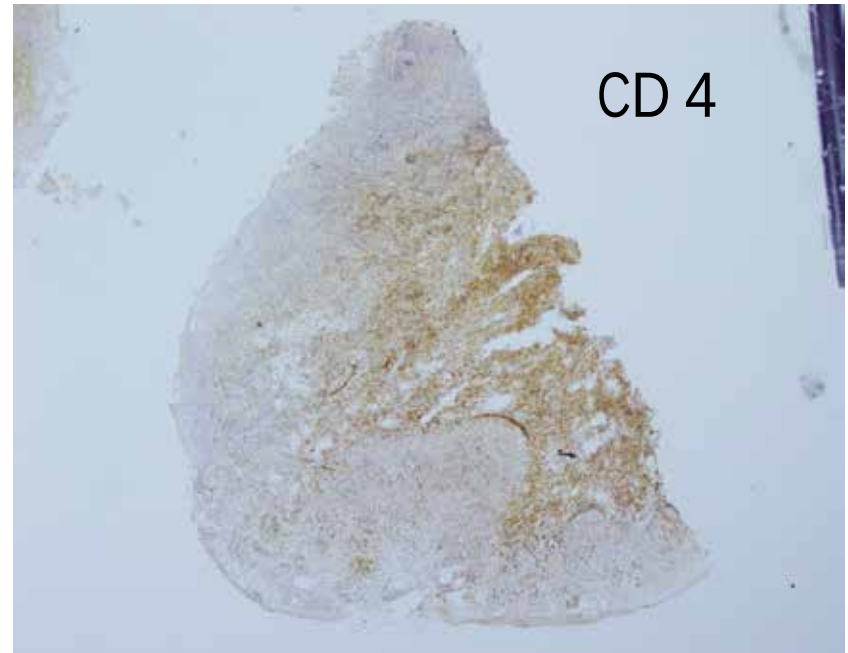
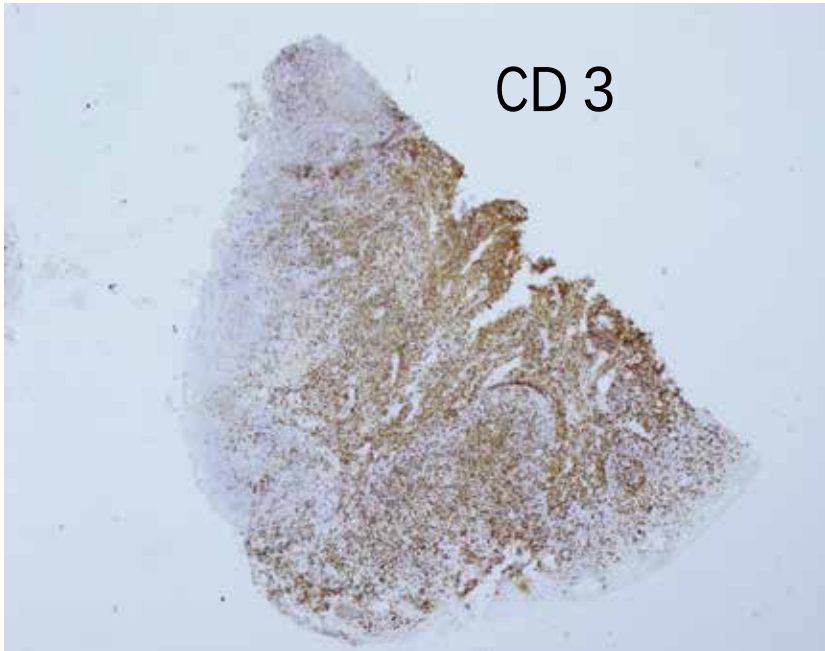
Hematoxilina-Eosina





CASO CLÍNICO – LINFOMAS

Inmunohistoquímica

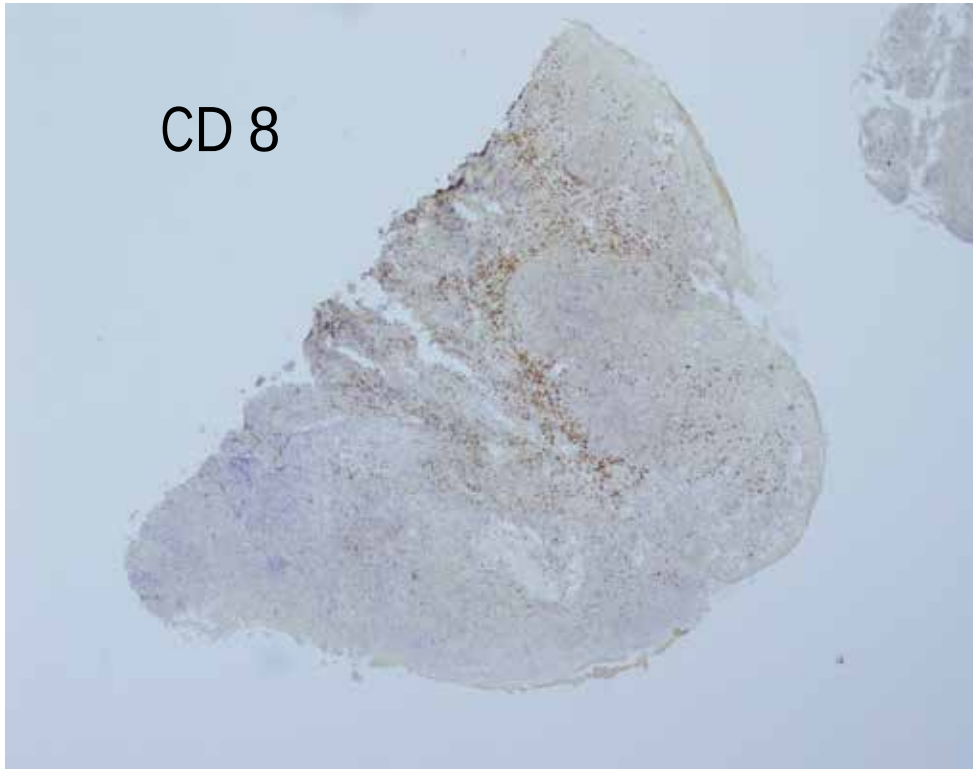




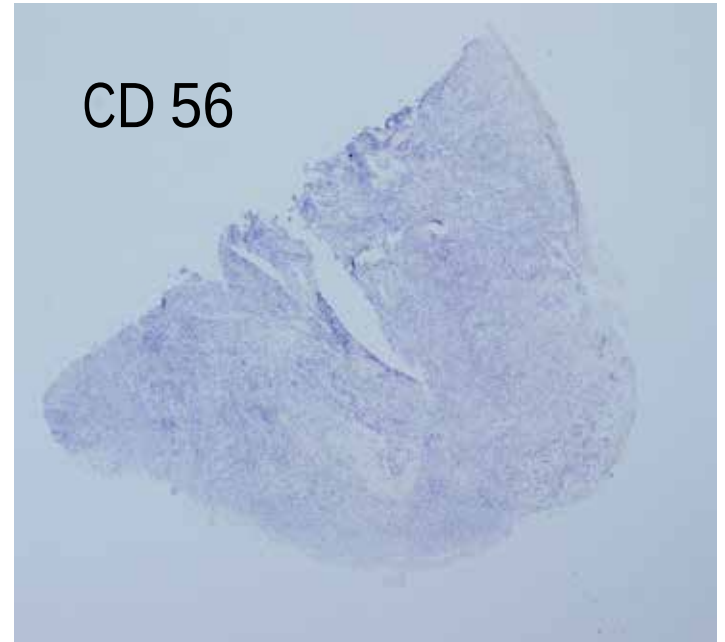
CASO CLÍNICO – LINFOMAS

Inmunohistoquímica

CD 8



CD 56



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

ETAPIFICACIÓN

- PanTAC:

Hallazgos similares en CPN y cuello.

Además nódulo pulmonar sólido en LSD de 10mm, y 3 lesiones en páncreas, de 33x43, 14, y 9mm., todas con aspecto de compromiso secundario

- Lesión en cara anterior tórax, biopsiada, compatible con linfoma T periférico.
- Médula ósea sin infiltración.





CASO CLÍNICO – LINFOMAS

ETAPIFICACIÓN





CASO CLÍNICO – LINFOMAS

ETAPIFICACIÓN





CASO CLÍNICO – LINFOMAS

DIAGNÓSTICO

- Equipo de hematología en conjunto con Anatomía Patológica re-evalúa biopsias donde se observa angio-invasión, por lo que se recataloga como:
- **Linfoma no Hodgkin T/NK nasal, etapa IV**

TRATAMIENTO:

- Se revisa la literatura y se inicia esquema SMILE



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

Phase II Study of SMILE Chemotherapy for Newly Diagnosed Stage IV, Relapsed, or Refractory Extranodal Natural Killer (NK)/T-Cell Lymphoma, Nasal Type: The NK-Cell Tumor Study Group Study

Motoko Yamaguchi, Yok-Lam Kwong, Won Seog Kim, Yoshinobu Maeda, Chizuko Hashimoto, Cheolwon Suh, Koji Izutsu, Fumihito Ishida, Yasushi Isobe, Eisaburo Sueoka, Junji Suzumiya, Takao Kodama, Hiroshi Kimura, Rie Hyo, Shigeo Nakamura, Kazuo Oshimi, and Ritsuro Suzuki



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

Esquema SMILE

Table 1. SMILE Chemotherapy

Agent	Dose/d	Route	Day
Methotrexate	2 g/m ² *	IV (6 hours)	1
Leucovorin	15 mg × 4	IV or PO	2, 3, 4
Ifosfamide	1,500 mg/m ²	IV	2, 3, 4
Mesna	300 mg/m ² × 3	IV	2, 3, 4
Dexamethasone	40 mg/d	IV or PO	2, 3, 4
Etoposide	100 mg/m ² *	IV	2, 3, 4
L-asparaginase (<i>Escherichia coli</i>)	6,000 U/m ²	IV	8, 10, 12, 14, 16, 18, 20
G-CSF		SC or IV	Day 6 to WBC > 5,000/μL

NOTE. Cycles were repeated every 28 days. Two courses were planned as the protocol treatment.

Abbreviations: G-CSF, granulocyte-colony stimulating factor; IV, intravenously; PO, orally; SC, subcutaneous injection; SMILE, steroid (dexamethasone), methotrexate, ifosfamide, L-asparaginase, and etoposide.

*The recommended dose was determined in the preceding phase I study.



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

EVOLUCIÓN:

- El paciente recibe inicialmente 2 ciclos SMILE:
3-dic-2014 y 30-dic-2014
- Evoluciona con disminución del compromiso del paladar, con exposición ósea en paladar duro del 70% y desaparición del aumento de volumen mandibular y de adenopatías palpables.
- Desaparecen lesiones en piel.



CASO CLÍNICO – LINFOMAS



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

TAC de control post 2 ciclos (marzo 2015):

- aumento de la densidad de las partes blandas adyacentes al labio superior.
- Senos maxilares con contenido denso que capta contraste.
- Solución de continuidad a nivel de la estructura ósea en la pared anterior del seno maxilar izquierdo.
- Linfonodos cervicales inespecíficos.
- Desaparición de imágenes pulmón y páncreas.

Se interpreta como **remisión parcial**, por lo que se decide administrar 2 ciclos más: 23-mar y 21-abr de 2015.



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

PET/CT F-FDG 9 de junio 2015 (post 4 ciclos SMILE)

- Leves alteraciones del metabolismo en seno maxilar izquierdo y paladar blando que impresionan tener como primera posibilidad un origen inflamatorio. Fosas nasales sin focos hipermetabólicos.
- TAC: resolución de engrosamiento de partes blandas de fosas nasales compatible con linfoma. Cambios inflamatorios sinusales bilaterales sin niveles hidroaéreos.
- Se concluye: **paciente en remisión completa.**



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

14 de julio 2015

En evaluación por odontólogos y maxilo-facial para confección de prótesis de paladar duro





CASO CLÍNICO – LINFOMAS

Actualmente

- Prótesis de paladar duro en uso
- En estudio por cirujanos maxilo-faciales para cirugía de reconstrucción de paladar
- Se mantiene en remisión completa



CASO CLÍNICO – LINFOMAS

Se presenta el caso para su discusión

Gracias

Dr. Gabriel La Rocca