



Sociedad
Chilena de
Hematología

Jornada Chilena de Hematología Sesión Casos Clínicos Linfoma 2016

Dr. Gonzalo Muñoz Silva
Residente Hematología y Oncología Pediátrica
Pontificia Universidad de Católica Chile



CASO CLÍNICO

- FCV, hombre
- 5 años
- Antecedentes:
 - Enfermedad renal poliquística à Trasplante riñón donante vivo en 2012
 - En tratamiento con Tacrolimus y Micofenolato
 - HTA à Nifedipino, Propanolol, Hidralazina



CASO CLÍNICO

- Abril 2014
 - Padres notan aumento progresivo del perímetro abdominal que evoluciona a franca distensión
- Abril y octubre de 2014
 - Sospecha de compromiso vascular portal hepático
 - Evaluado con ecografías abdominales
- Octubre de 2014
 - Urgencia à cuadro respiratorio obstructivo à se pesquisa gran distensión abdominal, indolora, a tensión, con abundante circulación colateral
 - Ecografía sugerente de cavernomatosis portal. Derivado a este centro para manejo de la complicación.



CASO CLÍNICO

- 14/10/14
 - AngioTAC: Descarta compromiso hepático y portal. Infiltración retroperitoneal extensa por tumores de diversos tamaños y ascitis moderada
- Biopsia por punción bajo ecografía
- Virus de Epstein Barr en sangre y tejido à POSITIVO

- Dg à PostTransplant Lymphoproliferative Disease (PTLD)
 - Inicia Tratamiento con Rituximab



CASO CLÍNICO

- El informe de citometría de flujo y preliminar de biopsia confirman:
 - Linfoma de alto grado de células B tipo Burkitt



CASO CLÍNICO

Ciclos de Quimioterapia

- R- COPADM
- R- CYM
- R- COPADM
- R- CYM



CASO CLÍNICO

R- COPADM

- **Día 1** à Rituximab (375mg/m²)
- **Día 2** à Descanso
- **Día 3**
 - Rituximab (375mg/m²)
 - Metilprednisolona o Prednisona 30mg/m² cada 12 horas x 5 días
 - Vincristina (1,5 mg/m²)
 - Metotrexato (3000 mg/m²) en 3 horas
- **Día 4**
 - Metotrexato + Betametasona IT antes del inicio del rescate con leucovorina
 - Leucovorina (15 mg/m²): hasta que nivel de metotrexato sea inferior a <0,15µM.
 - Ciclofosfamida (250 mg/m²) + Mesna (100mg/m²) cada 12 hrs por 6 dosis
 - Doxorubicina (60 mg/m²) en 1 hora
- **Día 8** à Metotrexato + Betametasona IT



CASO CLÍNICO

R- CYM

- **Día 1:**

- Metotrexato (3000 mg/m^2) 3 horas
- Rituximab 375 mg/m^2

- **Día 2**

- Metotrexato + Betametasona intratecal antes del inicio del rescate con leucovorina .
- Leucovorina (15 mg/m^2) desde hora 24 hasta que nivel de metotrexato sea $<0,15 \mu\text{M}$.
- Citarabina (100 mg/m^2) en infusión de 24 horas

- **Días 3-4-5-6:**

- Citarabina (100 mg/m^2) en infusión de 24 horas

- **Día 6**

- Citarabina + Betametasona intratecal



CASO CLÍNICO

- Fin de tratamiento à Enero 2015
- Actualmente:
 - En control y tratamiento de Hipogamaglobulinemia



CASO CLÍNICO

15-10-2014

- Extensos conglomerados nodales **retroperitoneales**, hasta de **31 mm** paraaórtica izq.
- Extensos conglomerados nodales en ligamento **gastro hepático y gastro duodenal**, que alcanzan hasta **80 x 32 mm** en sus ejes mayores.
- **Masa prevesical, que alcanza 40 mm** de diámetro mayor.
- Moderada ascitis de distribución difusa.

07-11-2014

- Significativa **disminución en el tamaño de los conglomerados** nodales retroperitoneales y mesentéricos, con resolución de algunas masas nodales. Persisten algunas **adenopatías retroperitoneales y mesentéricas**, pero que no superan los **15 mm** de diámetro.

CASO CLÍNICO

11-12-2014

- Regresión de gran parte de las alteraciones
- Discreto **engrosamiento parietal** localizado residual de algunas asas **de intestino delgado** en el flanco derecho, que **no muestran actividad metabólica** anormal en estudio PET.
- Moderada hepatomegalia difusa homogénea. Moderada esplenomegalia.

20-05-2015

- **Sin signos de recidiva** en el estudio actual.
- Hígado: lesiones compatibles con fibrosis secundaria a enfermedad de base con esplenomegalia como marcador de hipertensión portal.
- No se observa ascitis ni evidencia de circulación colateral significativa



CASO CLÍNICO

- **Discusión:**
 - Sospecha Clínica
 - Manejo
 - Seguimiento