



P-454 - HIPERCALCEMIA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE LINFOMA ESPLÉNICO DE CÉLULAS B

Maillo Oliva, Carmen; Abreu, Raquel; Oliveira, María de Jesús; Martins Soares, Carlos; López López, Ascensión; Joaquim, Ana

Lusiadas Lisboa, Lisboa.

Resumen

Introducción: La hipercalcemia es la principal alteración metabólica en los enfermos con neoplasia maligna, por invasión esquelética (osteolisis) o por producción de un péptido relacionado con la PTH (PTHrP). En las neoplasias hematológicas existe un tercer mecanismo que es la síntesis incontrolada de 1,25(OH)2D3 por las células tumorales o macrófagos vecinos y llega al 30% de los enfermos con mieloma múltiple y 60% de los enfermos con linfoma no Hodgkin células T. Sin embargo, en los linfomas no Hodgkin de células B ocurre en apenas 7-8% de los enfermos principalmente por producción endógena no controlada de 1,25(OH)2D3 por las células tumorales.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 77 años con antecedentes de IR controlada que se presentó con náuseas, vómitos y síndrome confusional. Análisis: calcio 14,1 PTH bajo. En el TAC inicial se refiere ligera esplenomegalia heterogénea. Fue tratada con hidratación y corticoides. 8 meses después, la paciente presenta un cuadro de temblor, astenia y desorientación. Una nueva TAC muestra una voluminosa masa hipodensa heterogénea, con mínimas calcificaciones, midiendo 163 × 210 mm adyacente a la cara anterior del bazo, pero admitiéndose independiente a este, sin claro plano de clivaje. La paciente es sometida a laparotomía donde se observa la presencia de una gran masa friable dependiente del bazo con infiltración del ángulo esplénico del colon y del hilio esplénico. Se realizó esplenectomía con resección en bloque del colon afectado y de parte del páncreas distal. El estudio histológico da el diagnóstico de linfoma no Hodgkin de células B.

Discusión: La presencia de hipercalcemia no explicada obliga al estudio de neoplasias malignas, entre las que destacan las neoplasias hematológicas.