



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-570 - LINFOMA NO HODGKIN B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES PRIMARIO DE MAMA ASOCIADO A IMPLANTE MAMARIO. IMPORTANCIA PARA EL CIRUJANO.

Aguado Benito, Alicia; San José Santamarta, Henar; Juan Domínguez, Nuria Pilar; Casado Santa María, Paloma; Salanova Rodríguez, Mariana; Valentín-Gamazo González, Isabel; Guilarte Hernández, Henry-André; Louredo Méndez, Ángel Martín

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: El linfoma primario de la mama (LPM), es una rara presentación de los linfomas extraganglionares. El linfoma anaplásico de células grandes es el tipo de linfoma que más se ha asociado a implantes mamarios, siendo extremadamente rara la asociación con otros tipos de linfomas. Aparece en el contexto de la cirugía reconstructiva y estética de mama mediante implantes. Clínicamente puede simular un carcinoma de mama o debutar como un seroma agudo y persistente. El tratamiento es quirúrgico, retirando la prótesis y la cápsula asociada. Exponemos el caso de una paciente con un linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes (LNH B) en probable relación con prótesis de mama derecha. Destaca la importancia de este caso al haber una escasa incidencia y bibliografía al respecto.

Caso clínico: Paciente de 47 años perimenopáusica con antecedentes de taquicardia supraventricular paroxística e intervenida hace 18 años de mamoplastia de reducción mama izquierda y prótesis en mama derecha. Acude a consultas por palpación de nódulo no doloroso en unión de cuadrantes inferiores (UCI) de mama derecha. La ecografía es informada como BI-RADS 4B con lesión de 1,9 × 1,8 cm. No se detectan adenopatías a ningún nivel. Se realiza BAG y la histología es compatible con LNH B difuso de células grandes/linfoma de Burkitt, fenotipo centrogerminal, con ARN de virus Epstein Barr negativo e índice proliferativo Ki67 del 100%. Es un estadio localizado, médula ósea no infiltrada y sin citopenias. Se completa estudio con PET-TAC descartando afectación sistémica. Se decide tratamiento con quimioterapia con esquema CHOP-R (rituximab, ciclofosfamida, hidroxidaunorubicina, sulfato de vincristina y prednisona). Se solicita nuevo PET-TAC tras finalizar el tratamiento que muestra respuesta morfometabólica completa de la lesión. Se comenta el caso con la Unidad de mama que tras revisión bibliográfica de LNH B difuso de células grandes primario asociado a implante mamario, con la escasa evidencia y extrapolando la información de otro tipo de linfomas asociados a prótesis se decide retirada del implante y posteriormente radioterapia. Se retira la prótesis retroglandular de la mama derecha más capsulectomía a través de una incisión iterativa de mamoplastia vertical. Actualmente la paciente presenta respuesta metabólica completa y en el último seguimiento no presenta enfermedad tumoral.

Discusión: El linfoma de mama asociado a prótesis mamaria es un tumor muy infrecuente, siendo la

mayoría del tipo linfoma anaplásico de células grandes. Es extremadamente raro el LNH B difuso de células grandes, habiendo pocos casos reportados a nivel mundial. Radiológicamente no presenta ninguna imagen característica. El diagnóstico es histológico. Hay poca evidencia del tratamiento en este tipo de tumores, pero extrapolando la evidencia en el tratamiento del linfoma anaplásico de células grandes asociado a prótesis mamaria sería cirugía con retirada de la prótesis y capsulectomía. En este caso también se trató con quimioterapia y radioterapia. El abordaje de esta rara enfermedad debe ser multidisciplinario. Como cirujanos debemos tener conocimiento de esta asociación entre linfomas de mama, en concreto el linfoma anaplásico de células grandes y los implantes mamarios.