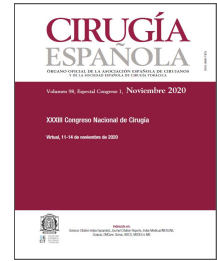




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-653 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL BAJA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE LINFOMA DE BURKITT

Díaz García, Alberto; García Niebla, Jennifer; Reyes Correa, Betsabé; Hernández Alonso, Ricardo; Pérez Álvarez, Antonio; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La oclusión intestinal es una forma infrecuente de manifestación del linfoma de Burkitt. Este tipo de linfoma se clasifica dentro de los linfomas no Hodgkin de células B, siendo una forma caracterizada por su agresividad y rápido crecimiento. Su asociación a manifestaciones clínicas en el tracto gastrointestinal es infrecuente, siendo generalmente en forma de invaginación, obstrucción o perforación por isquemia. Presentamos un caso de linfoma de Burkitt debutando con obstrucción intestinal.

Caso clínico: Varón de 44 años sin antecedentes de interés que acude por dolor abdominal difuso, plenitud y distensión postprandial de 3 semanas de evolución, asociado a cese de emisión de gases y heces en las últimas 72 horas. Se objetiva importante distensión de asas de intestino delgado en la radiografía de abdomen y un TC en el que se observa un proceso neofornativo en ciego con afectación de válvula ileocecal que condiciona oclusión intestinal. Durante el acto quirúrgico se realiza una hemicolectomía derecha, sin incidencias durante la intervención. La evolución postoperatoria es adecuada, sin complicaciones, siendo dada de alta al 4º día postoperatorio. El resultado de la anatomía patológica de la pieza quirúrgica es de linfoma de Burkitt, con confirmación histológica y estudio mutacional característico. El paciente es tratado a posteriori con neoadyuvancia y seguimiento por parte de Hematología, con enfermedad estable tras un año de la intervención.

Discusión: El linfoma Burkitt es una forma agresiva de linfoma no Hodgkin de células B que afecta predominantemente a niños y pacientes inmunosuprimidos que se caracteriza por la disregulación y traslocación del gen MYC, localizado en el cromosoma 8. Existen 3 variantes, siendo la más frecuente la forma esporádica o no endémica que asocia frecuentemente manifestaciones abdominales. Puede presentarse con clínica de dolor abdominal, invaginación, obstrucción intestinal o incluso perforación intestinal. Dada la inespecificidad clínica, se ha de realizar aproximación diagnóstica con pruebas de imagen como el TC, aunque el diagnóstico definitivo sea histológico con el patrón característico en cielo estrellado. Como en nuestro caso, se opta por la actitud quirúrgica en situaciones agudas como la obstrucción, perforación o invaginación. Este tipo de linfoma, pese a su agresividad, presenta una buena respuesta a los esquemas quimioterápicos actuales. La presentación de un linfoma de Burkitt como cuadro de obstrucción intestinal es infrecuente en la práctica clínica habitual. Es importante completar una correcta entrevista y exploración,

apoyándonos en pruebas de imagen, aunque el diagnóstico definitivo será histológico. El tratamiento en situaciones agudas como la obstrucción, la invaginación o perforación es quirúrgico.