



51 - PRESENTACIÓN, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LOS LINFOMAS DIAGNOSTICADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

P. Bernal¹, E.M. Quintanilla², C. García-Ramos García², A. Algaba¹, M.M. Aller¹, D. Bonillo¹, R. Pique¹, M. Bellart¹, M. Gil¹, L. Jiménez¹, F. Bermejo² e I. Guerra¹

¹Hospital Universitario de Fuenlabrada e Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz (IdiPaz), Madrid. ²Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: El tratamiento con tiopurinas y anti-TNF en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se ha relacionado con un aumento del riesgo de desarrollo de enfermedades linfoproliferativas. Analizamos la presentación, evolución y manejo de pacientes con linfoma y EII en nuestro medio.

Métodos: Se identificaron todos los pacientes con EII diagnosticados de linfoma en el Hospital de Fuenlabrada y Hospital Severo Ochoa entre 2004 y noviembre 2018. Se obtuvieron datos sobre las características basales de los pacientes y del tratamiento empleado para la EII, así como de la presentación, evolución y manejo del linfoma, mediante la revisión de la historia clínica.

Resultados: Se identificaron 3 pacientes con linfoma entre 1.365 pacientes con EII (0,22%; IC95% 0,07-0,67%); los 3 varones con enfermedad de Crohn (0,43% de los 695 pacientes incluidos con enfermedad de Crohn), de 26, 35 y 52 años respectivamente al diagnóstico del linfoma. Todos habían recibido azatioprina (AZA) como tratamiento (0,52% de los 581 tratados con tiopurinas): los dos primeros en monoterapia durante 9 y 14 años; el tercero AZA durante 4 años, con cambio a infliximab y metotrexato el mes previo al diagnóstico del linfoma. En ningún caso se observó serología compatible con primoinfección o reactivación de virus de Epstein-Barr, ni antecedentes personales o familiares de enfermedad hematológica o tumoral. En todos los casos la presentación del tumor fue como masa: en los dos primeros pacientes debutó como masa abdominopélvica que infiltraba estructuras vecinas y fistulizaba intestino, precisando ambos pacientes cirugía urgente por perforación; en el tercer caso el tumor formaba masa cervical en relación a conglomerado adenopático. Los dos pacientes con enfermedad abdominopélvica mostraron células compatibles con linfoma B difuso de célula grande, mientras que el paciente con adenopatías cervicales fue diagnosticado de linfoma de Hodgkin. Todos los pacientes recibieron tratamiento con quimioterapia y cirugía. En todos los casos se suspendió el tratamiento activo para la EII. Los dos primeros pacientes no presentaron ningún brote de su EII sin tratamiento específico durante un periodo de seguimiento 16 y 12 meses respectivamente. El tercero presentó dos brotes leves-moderados en los 14 meses de seguimiento, el inicial resuelto con corticoides orales e iniciando vedolizumab tras el segundo. Durante el seguimiento especificado un caso ha precisado trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos y ninguno de ellos ha tenido recurrencia del linfoma.

Conclusiones: La aparición de linfomas en pacientes con EII tratados con tiopurinas es infrecuente pero grave, requiriendo la suspensión de las mismas. Afecta principalmente a varones con tratamiento prolongado en nuestro medio. Habitualmente se presentan como masa, siendo preciso el tratamiento con cirugía y quimioterapia para su control.