



Radiología



0 - Guía de imagen del linfoma en niños

C. Sangüesa Nebot y D. Muro Velilla

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Área de Imagen Médica, Sección de Pediatría, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: El linfoma es el tercer tumor maligno más frecuente en pediatría. Su frecuencia aumenta con la edad, desde 3% en niños menores de 5 años hasta un 24% entre los 14-18 años. Los dos grandes grupos histológicos son linfomas Hodgkin y linfomas no Hodgkin, ambos con afectación multiorgánica. Los estudios por imagen están en relación a su comportamiento de urgencia, a determinar el estadiaje y extensión de la enfermedad y a evaluar su respuesta al tratamiento. Imagen en urgencias: Las dos grandes urgencias son el compromiso de la vía aérea y el síndrome de vena cava superior. El TAC torácico con contraste resulta inevitable. Imagen en el estadiación y extensión, con el fin de incluirlos en grupos de riesgo terapéutico. El pronóstico está en clara relación con el estadio. Imagen en la respuesta al tratamiento, siendo fundamental la valoración ínterin para determinar la estrategia terapéutica con el fin de mejorar la tasa de supervivencia y disminuir los efectos secundarios. El protocolo Euro-Net-PHL-C1 para el LH clásico incluye hoy por hoy la radiología simple de tórax, la ecografía, TAC y RM.

Discusión: Los estudios de imagen de los linfomas están sufriendo una pequeña revolución en la actualidad. Los métodos clásicos como la radiología simple, la TAC o la RM están siendo complementados o incluso sustituidos por estudios funcionales como la tomografía por emisión de positrones (PET), técnicas híbridas de PET-TAC y secuencias especiales de RM (difusión, cuerpo entero). Es fundamental en los nuevos ensayos y protocolos europeos adecuar el uso racionalizado de las diferentes técnicas, seguir el criterio ALARA, evitar duplicidades de estudios y lograr la mejor relación posible costo/beneficio al tratarse de exploraciones caras y en ocasiones menos disponibles. Todo ello es posible creando una Guía de Imagen para linfomas a partir de la experiencia acumulada.

Referencias bibliográficas

Gelfand M, Sharp S. Advances in PET/CT in pediatric oncology. *Pediatr Radiol.* 2011;41 (suppl 1):S195-7.

Voss S. Pediatric oncology and the future of oncology imaging. *Pediatr Radiol.* 2011;41 (suppl 1):S172-85.

Sandlund J. Burkitt lymphoma: Staging and response evaluation. *Br J Hematol.* 2012;156:761-5.

Ilivitzki A, Radan L, Ben/Arush M, Israell O, Ben/Barak A. Early interim FDG PET/CT prediction of

treatment response and prognosis in pediatric Hodgkin disease-added value of low dose CT. *Pediatr Radiol.* 2013;43:86-9.

Abramson S, Price A. Imaging of Pediatric Lymphomas. *Radiol Clin N Am.* 2008;46:313-38.