

CASO CLÍNICO

Rolando Terán Gúzman
Hospital Sant Pau

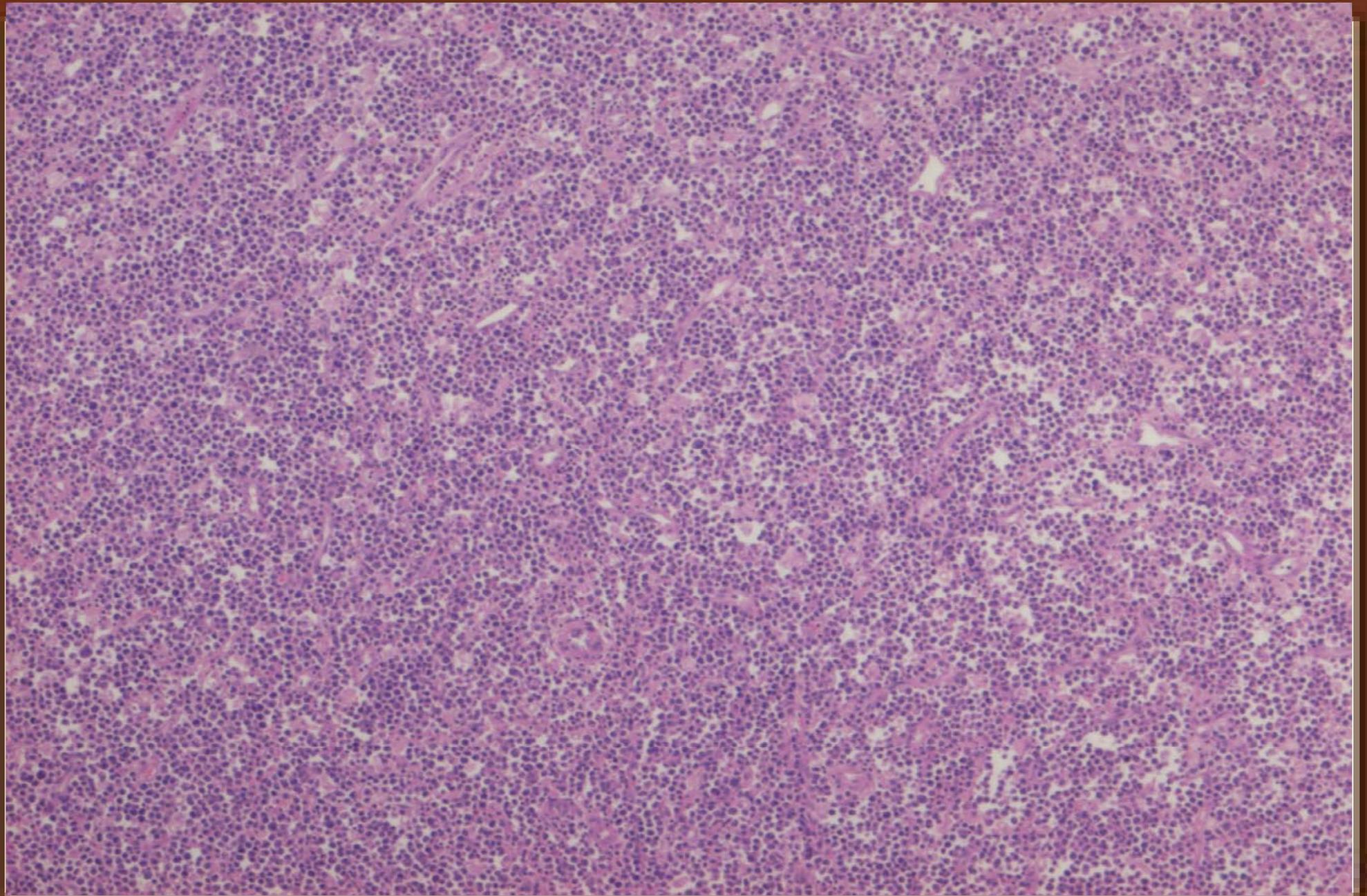
HISTORIA CLÍNICA

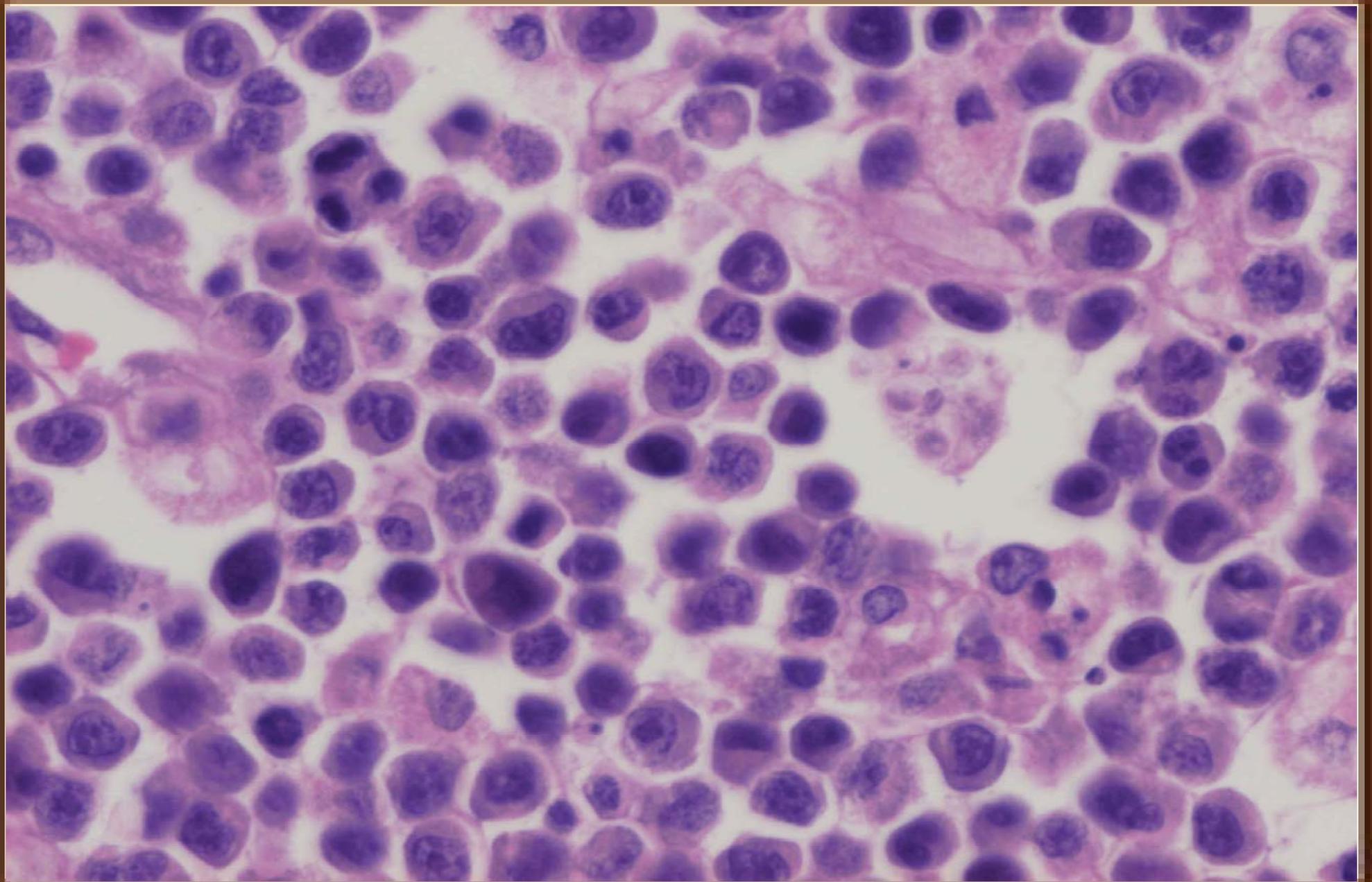


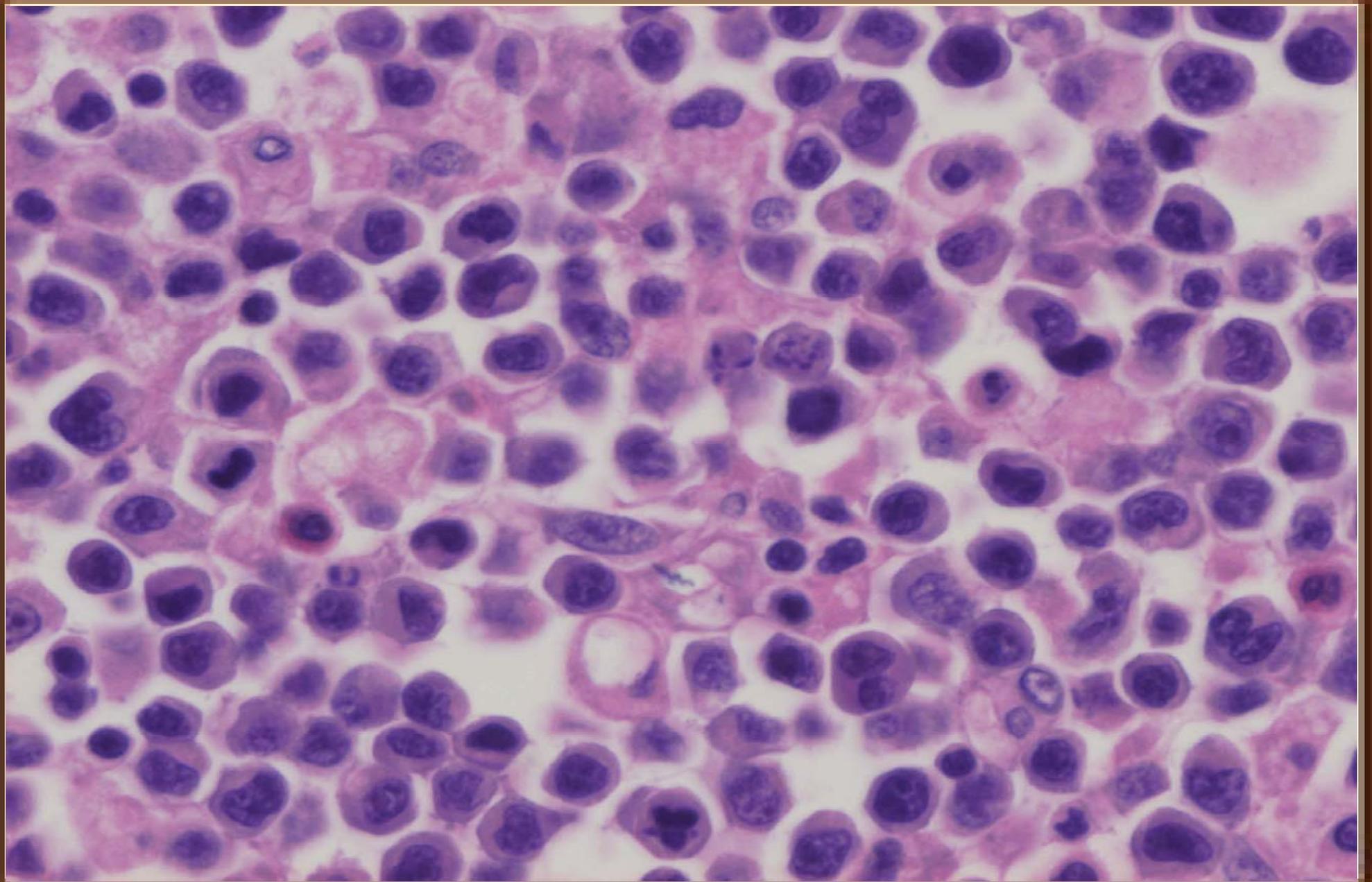
- Varón de 27 años
- HIV positivo
- Astenia, hiporexia, fiebre, pérdida de peso meses de evolución.
- Adenopatías y esplenomegalia
- Lesión eritemato-violacea en muslo

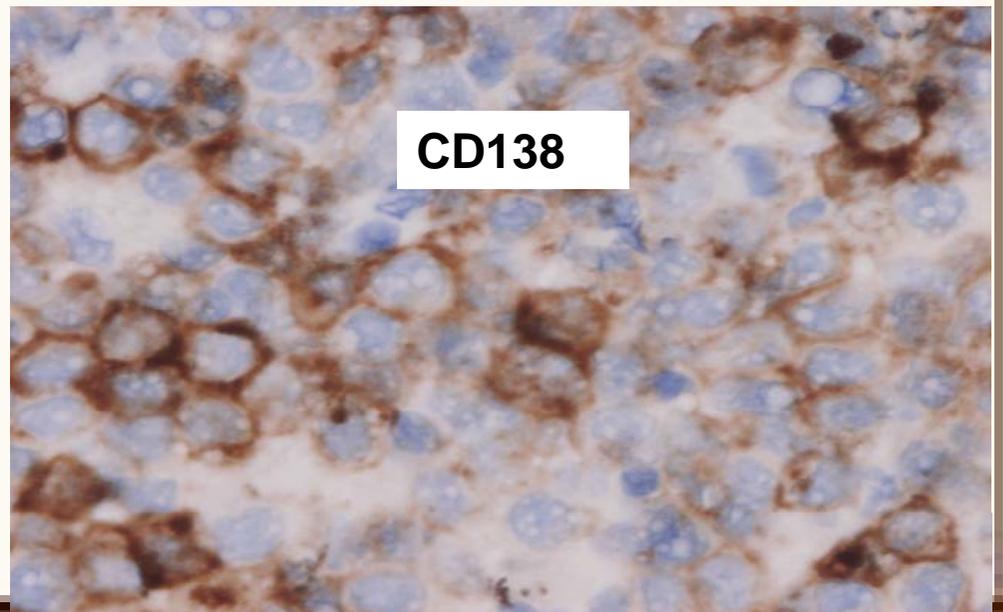
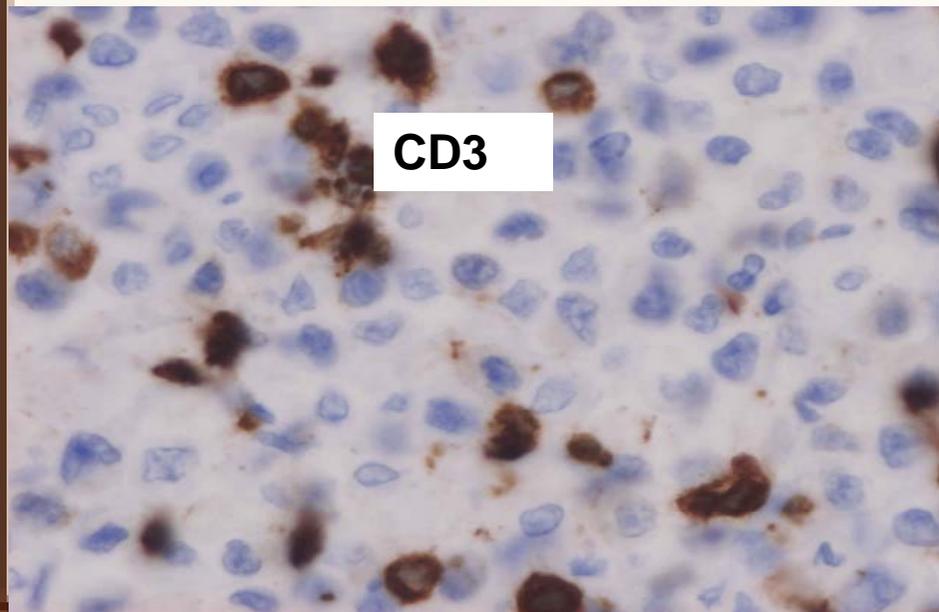
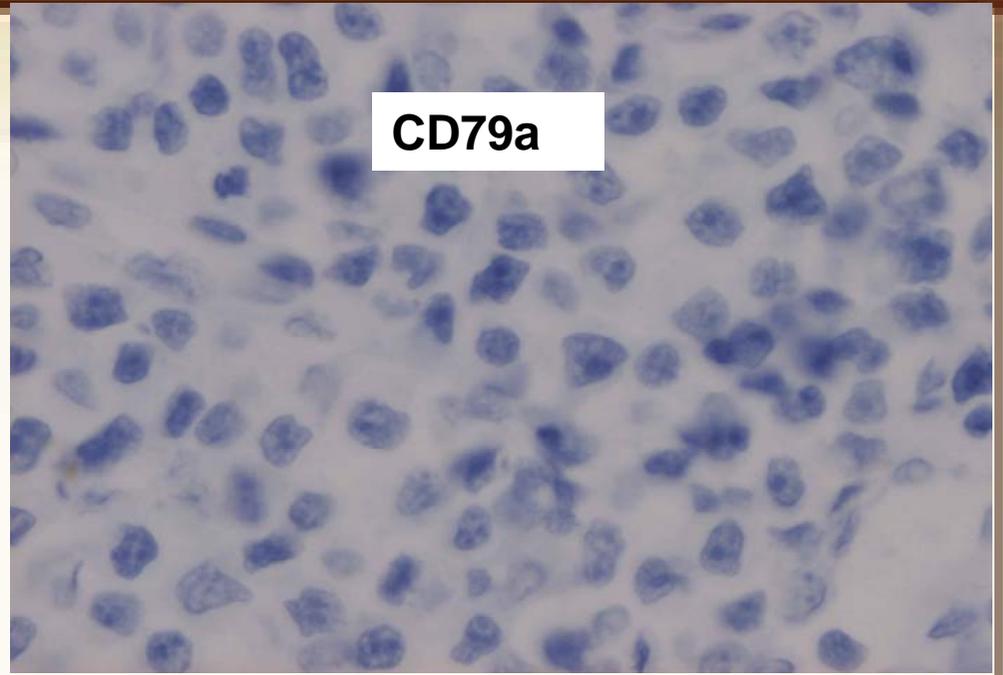
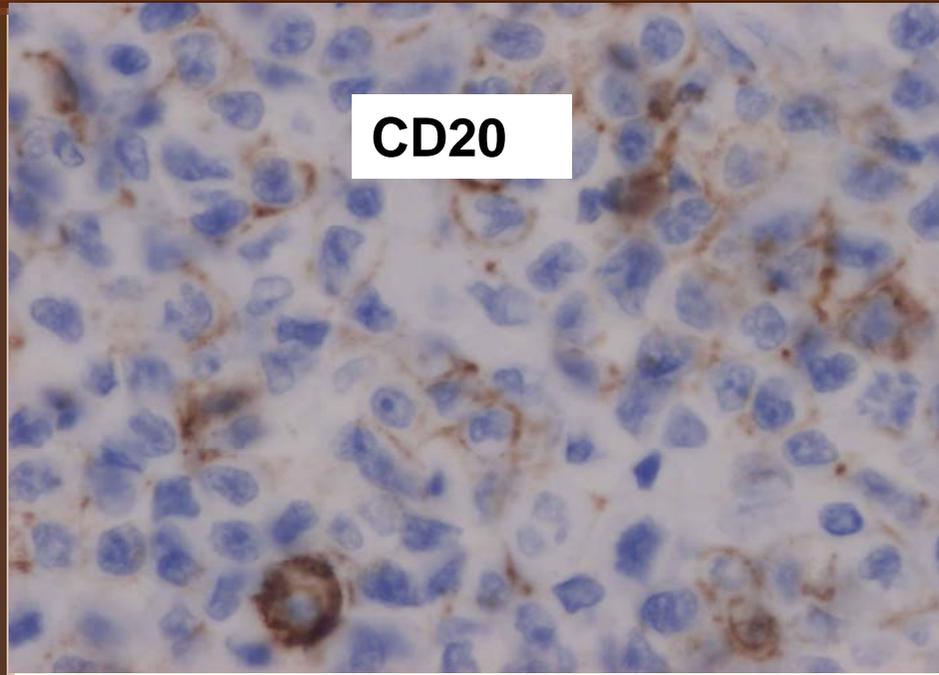
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

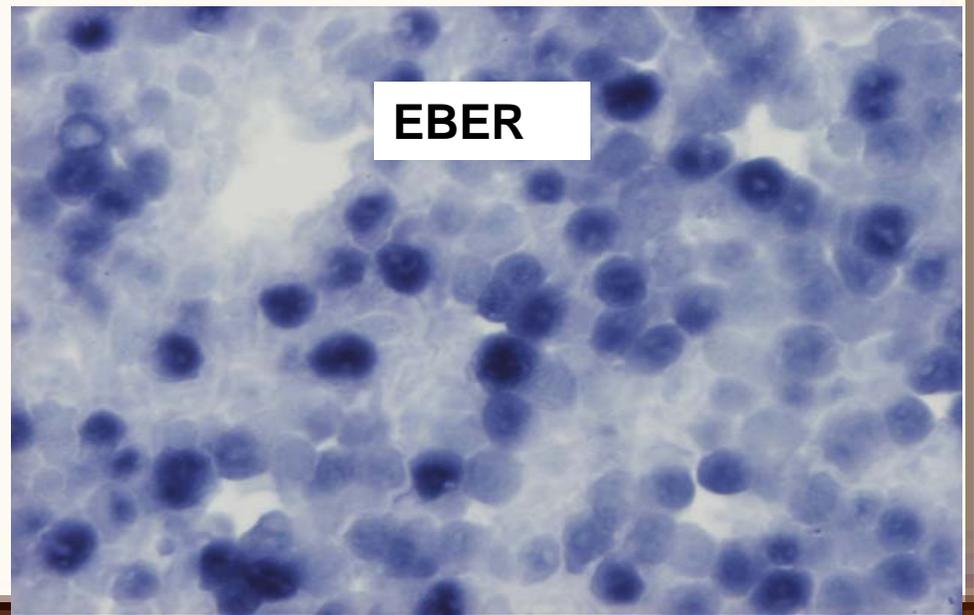
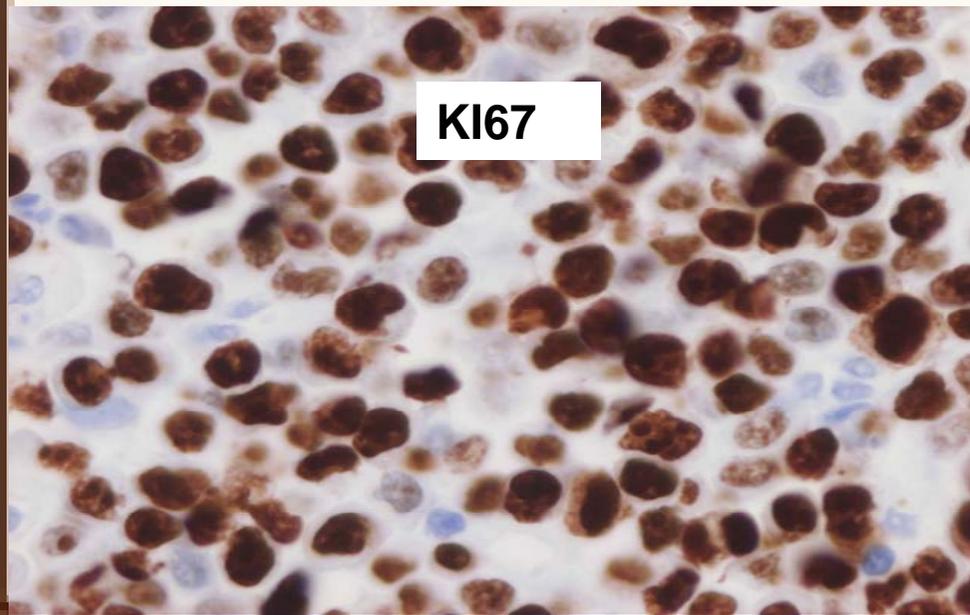
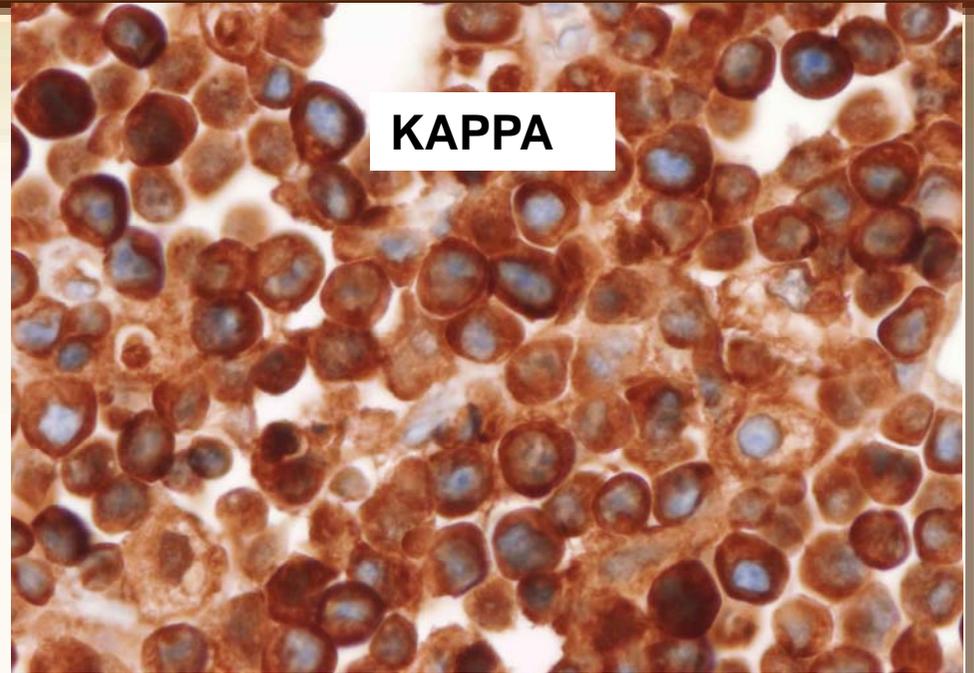
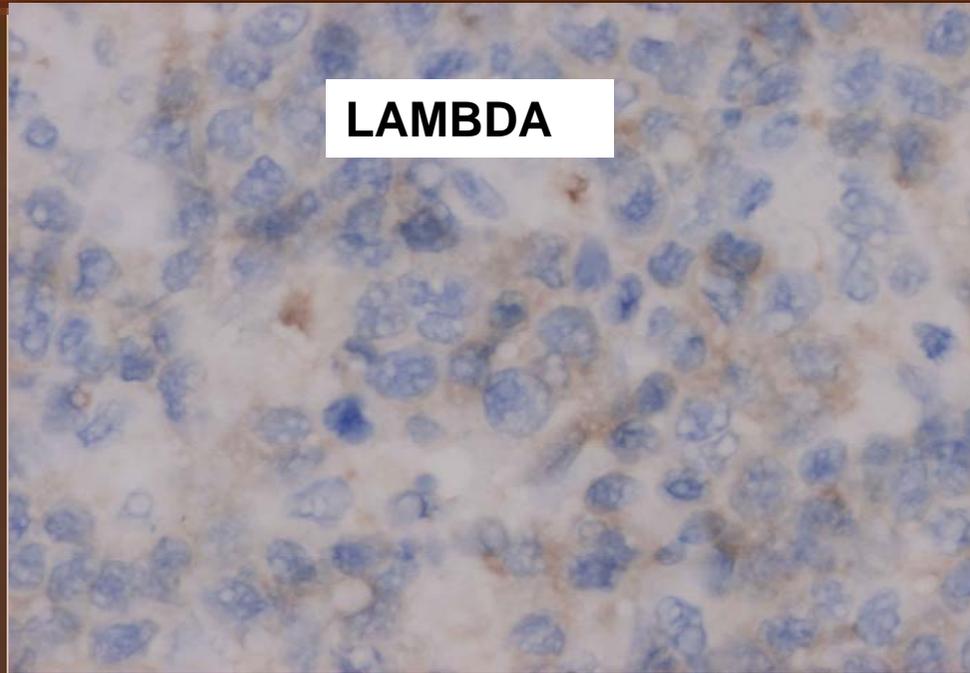
- Serologías negativas para Leishmania y CMV.
- Aspirado de médula ósea negativa.
- TAC toracoabdominal: Múltiples adenopatías axilares y hepato-esplenomegalia
- Biopsia de lesión → Sarcoma de Kaposi
- Biopsia del ganglio axilar



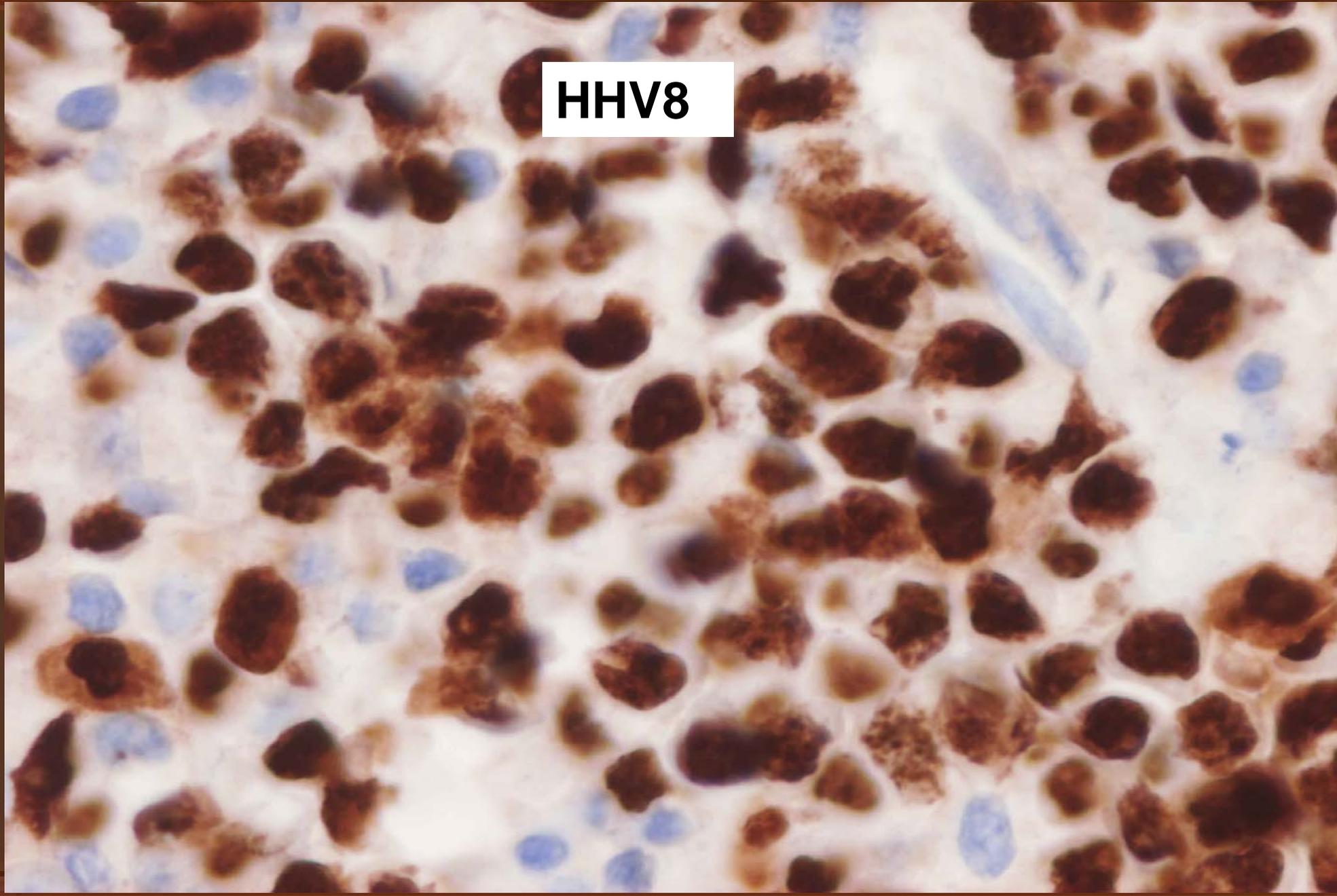








HHV8



DIAGNOSTICO

***LINFOMA PRIMARIO DE
CAVIDADES VARIEDAD SOLIDA***

PRIMARY EFFUSION LYMPHOMA (PEL)

- Constituye una variedad de LNH individualizada en la clasificación de OMS como una neoplasia de células B grandes, se presenta como un derrame maligno de cavidades pero sin formar una masa tumoral detectable
- Asociado con Sarcoma de Kaposi asociado a Herpes Virus 8

EPIDEMIOLOGIA

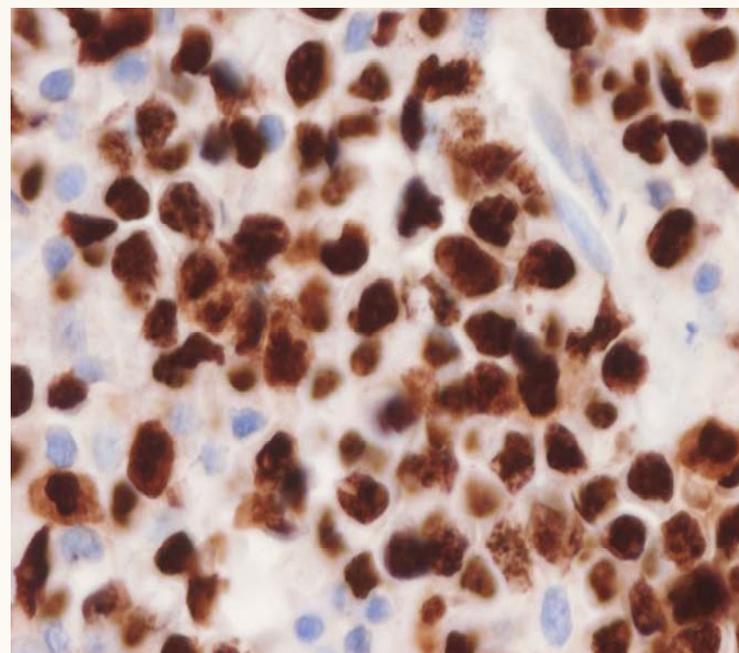
- > PEL sucede en pacientes VIH + varones H o B
- Ocasionalmente en otras inmunodeficiencias y en mujeres
- Pacientes de edad avanzada en zonas con alta prevalencia del VHH8
- Representa el 2 % de los linfomas asociados a SIDA

CARACTERISTICAS CLINICAS

- Relacionados VIH-PEL tienden a ocurrir en pacientes de edad avanzada
- Severamente inmunosuprimidos ($T < 100$) la $>$ tiene manifestaciones anteriores al SIDA → infecciones
- Efusiones linfomatosas (pleural, pericárdico o peritoneal)
- Puede haber extensión a órganos adyacentes
- Mal pronóstico, $>$ mueren dentro 1 año DX

INMUNOFENOTIPO PEL

CD 45 (antígeno leucocitario común)	+ (95%)
B-antígenos (CD19,CD20,CD79a)	-
Inmunoglobulinas	- (80%)
PAX 5	-
Antígenos de activación (CD30,CD38, CD138 y EMA)	+
Antígenos T (CD2,CD3,CD5,y CD7)	+/-



- Difícil fenotipar:
HHV8 valioso DX

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- **Linfoma asociado a piotorax:**

HC diferente, marcadores de B+, HHV8 -

- **Linfoma de células B: HHV8-**

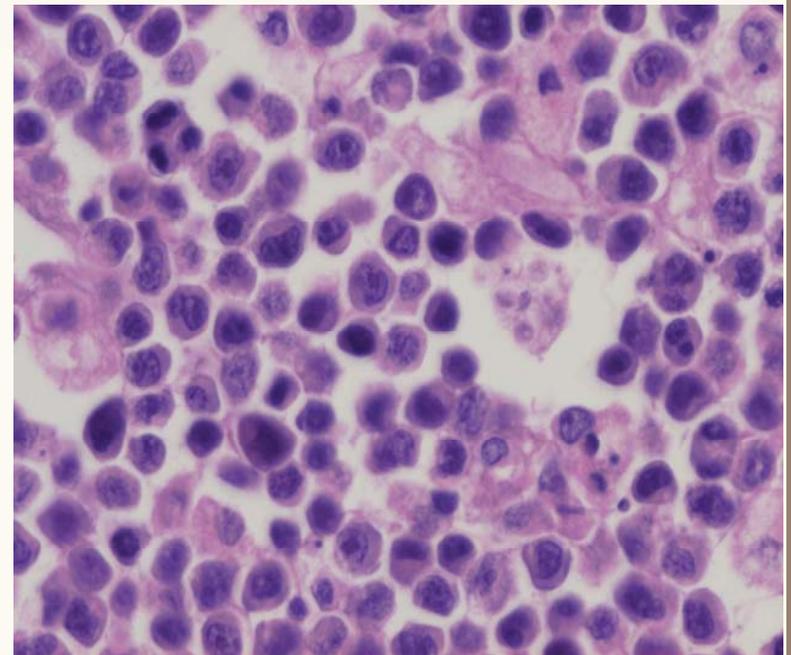
Morfológicamente e inmunofenotípicamente distintos

- **Linfomas plasmablasticos:**

Px c/ enfermedad de Castleman, HHV8 +, EVB-, CD20 e inmunoglobulina citoplasmática +

LINFOMA EXTRACAVITARIO HHV8+

- Morfología e inmunofenotipo similares al PEL
- Masas solidas tumorales sin presencia de derrame
- Puede ocurrir en tracto GI y otros sitios (pulmón, SNC y piel) “ganglios linfáticos”
- Px menos inmunosuprimidos y mejor supervivencia que PEL



PEL extracavitario

Linfoma KSHV vs PEL

- Linfoma asociado a KSHV es una entidad distinta o representa parte del espectro del PEL clásico
- No hay consenso sobre el termino diagnostico
- Se investigó las características clínico-patológicas y se comparo entre ambas patologías

Linfoma KSHV vs PEL

	L-KSHV	PEL CLASICO
CD45	74%	94%
CD20	17%	5%
CD138	70%	38%
CD79a	23%	5%
CADENA KAPPA	12%	0%
CADENA LAMBDA	31%	21%
EMA	57%	75%
CD30	63%	76%
CD3	29%	

Linfoma KSHV vs PEL

	L-KSHV	PEL CLASICO
CD45	74%	94%
CD20	17%	5%
CD138	70%	38%
CD79a	23%	5%
CADENA KAPPA	12%	0%
CADENA LAMBDA	31%	21%
EMA	57%	75%
CD30	63%	76%
CD3	29%	

GRACIAS