

Afectación cervical por Linfoma B, a propósito de un caso

Contreras González, B; Gallardo Arozena, M; Sánchez-Pinto Hernández, C; Gómez de la Rosa, G; Pérez Álvarez, J.A; Quesada López-Fé, A.

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

Los linfomas que afectan el tracto genital femenino pueden ser tumores primarios o, más frecuentemente, ser parte de una enfermedad ganglionar diseminada. Los linfomas extranodales representan el 15% de los linfomas no Hodgkinianos. De éstos sólo el 1% se origina en el aparato genital, de ahí que no existan grandes series que permitan definir un tratamiento y seguimiento estandarizados.

CASO CLÍNICO

Mujer de 43 años. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Sin hábitos tóxicos. Menarquia 11 años. Fórmula menstrual regular. Portadora de DIU de cobre. Un parto normal y dos abortos espontáneos no legrados.

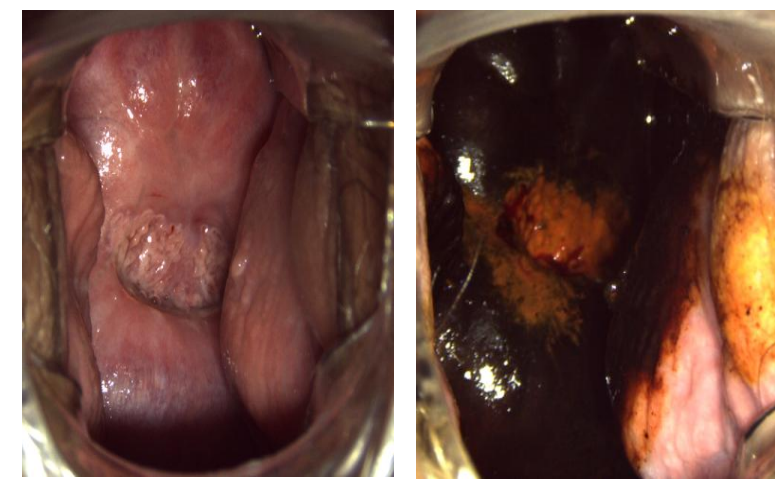
Remitida a la consulta tras citología H-SIL. Clínicamente asintomática.

Tras exploración y colposcopia normales se completó el estudio con detección de HPV y legrado endocervical con resultado HPV 31 y 73 positivos y legrado endocervical con cervicitis crónica.

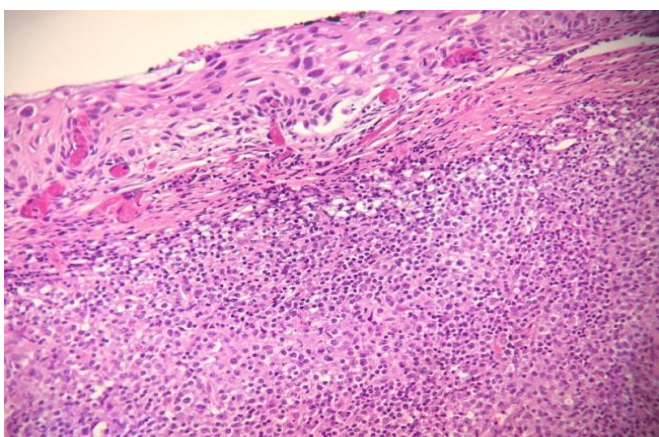
Se decidió control clínico y citológico a los seis meses y se realiza entonces una nueva colposcopia que resulta satisfactoria, ZT tipo 1, observándose ahora área acetoblanca densa y mosaico lugol parcial a las 5 horarias, compatibles con cambios grado 2. A las 12 horarias, epitelio acetoblanco leve lugol parcial compatible con cambios grado 1.

Se toman biopsias cervicales en ambos niveles y nueva toma de citología con resultado de citología L-SIL/H-SIL y ambas biopsias normales con coilocitos.

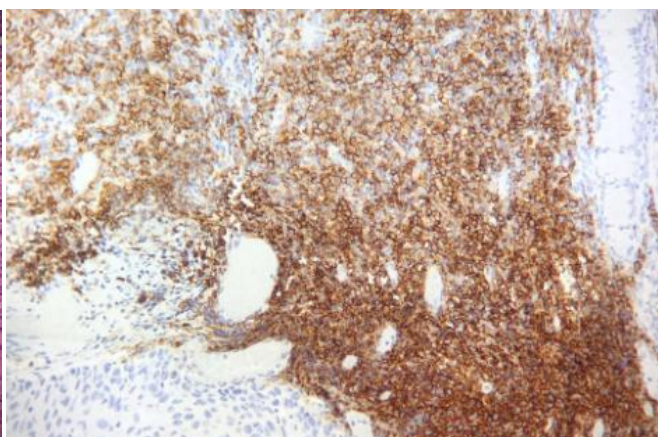
Ante la discrepancia cito-histológica con H-SIL se indica conización con asa diatermia.



Cérvix tras conización



Tinción Hematoxilina-Eosina



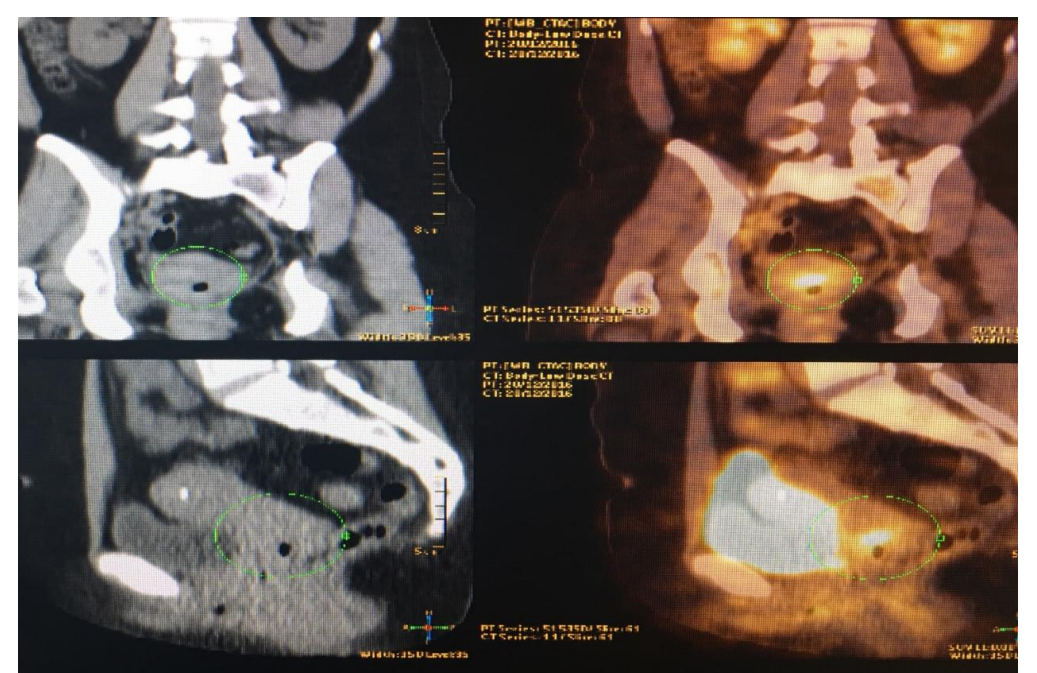
IHQ sugestiva de Linfoma B

La anatomía patológica definitiva de la pieza informa de: Neoplasia intraepitelial escamosa de alto grado. Signos coilocíticos asociados. Proliferación linfoide atípica. El infiltrado linfocitario es marcado y la IHQ realizada es altamente sospechoso de **Linfoma B**.

Se remite a la paciente a la consulta de Oncología médica permaneciendo asintomática y con exploración física normal.

Se solicitó estudio PET-TC compatible con el diagnóstico de proceso linfoproliferativo maligno con afectación ganglionar supra e infradiaphragmática y con aumento de captación focal en cérvix uterino que se interpreta como afectación tumoral del mismo.

Se realiza, a demás, confirmación diagnóstica con biopsia médula ósea concluyendo el diagnóstico de proliferación linfoide atípica en cérvix: Linfoma B, estadio IV por afectación de médula ósea y ganglionar múltiple.



PET-TC con captación a nivel cervical.

Ha seguido controles en Oncología médica sin tratamiento específico dado que es un linfoma de bajo grado, permanece asintomática y con estudios de imagen sin cambios significativos con respecto a previos. Desde el punto de vista ginecológico mantiene citologías normales y persistencia de HPV positivo.

CONCLUSIONES

Cuando hay un linfoma diseminado, la afectación secundaria del tracto genital femenino es, generalmente, asintomática aunque en ocasiones puede presentarse como una hemorragia genital o leucorrea. El aspecto macroscópico es variable y suele presentarse en el cervix en forma de «barril», sin alteraciones visibles en la mucosa. La citología es sólo positiva entre el 10-50% de los casos, recomendándose la biopsia para establecer el diagnóstico definitivo. No se ha establecido como necesaria ninguna intervención a nivel cervical, el tratamiento será el de su enfermedad de base.

BIBLIOGRAFÍA

Stroh EL, Besa PC, Cox JD, Fuller LM, Cabanillas FF. Treatment of patients with lymphomas of the uterus or cervix with combination chemotherapy and therapy. Cancer 1995;75:2392-9.

Mann R, Roberts WS, Gunasakeran S, Tralius A. Primary lymphoma of the uterine cervix. Gynecologic Oncology 1987;26:127-34.

Pasini F, Iuzzolino P, Santo A, Perini A, Sabbioni R, Zannoni M, Zaninelli M, Cetto GL. A primitive lymphoma of the uterine cervix. Eur J Gynaecol Oncol 1991;12:107-12.

Freeman C, Berg JW, Cutter SJ. Occurrence and prognosis of extranodal lymphomas. Cancer 1972;29:252-60.