

LINFOMA PRIMARIO B ÓSEO EN DIÁFISIS HUMERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

A. Silvestre Muñiz, E. J. Salvador González, C. I. Godinho Soares, A. Muñoz Vicente, I. Villalba Criado.



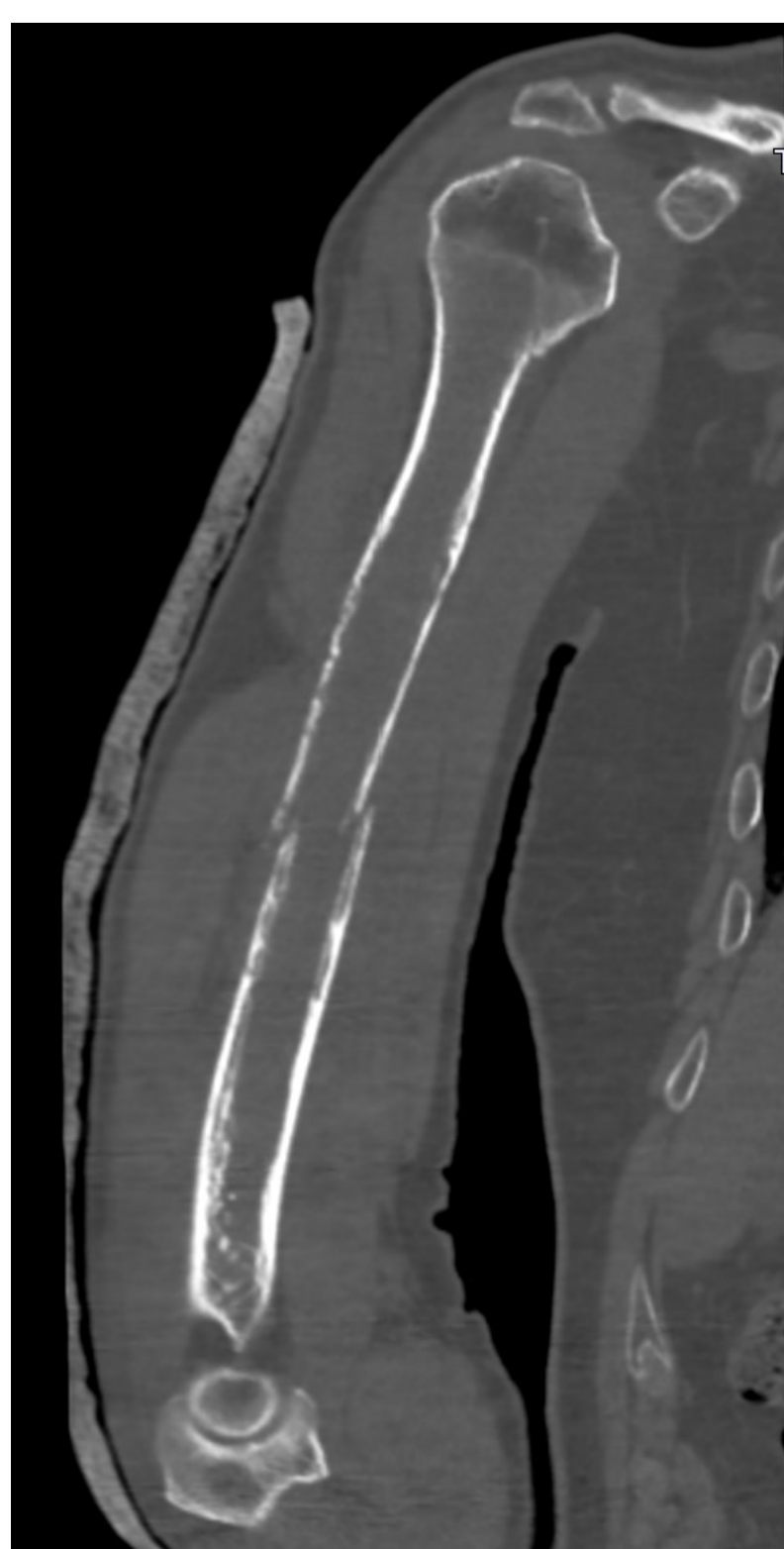
OBJETIVOS

Revisar las **características** y el **pronóstico** del **linfoma primario B óseo (LPO)** en una **localización** poco habitual.

MÉTODO

Varón de 72 años que acude a urgencias con **dolor en brazo derecho tras movimiento banal**, con crujido.

Dolor previo en ese brazo de 2 meses de evolución, con diagnóstico de tendinopatía. No antecedentes de interés.



TC: Fractura sobre **lesión extensa que ocupa casi toda la diáfisis humeral**. Infiltración difusa de la cortical, adelgazada, así como afectación de toda la médula ósea con pérdida de trabeculación habitual. No aumento de partes blandas perilesionales.



Rx: Fractura de diáfisis humeral, **patrón permeativo**.

RM: Fractura patológica de tercio medio de diáfisis humeral con infiltración difusa del mismo, probablemente por **enfermedad hematológica** (mieloma, leucemia, linfoma, ...) como primera posibilidad.

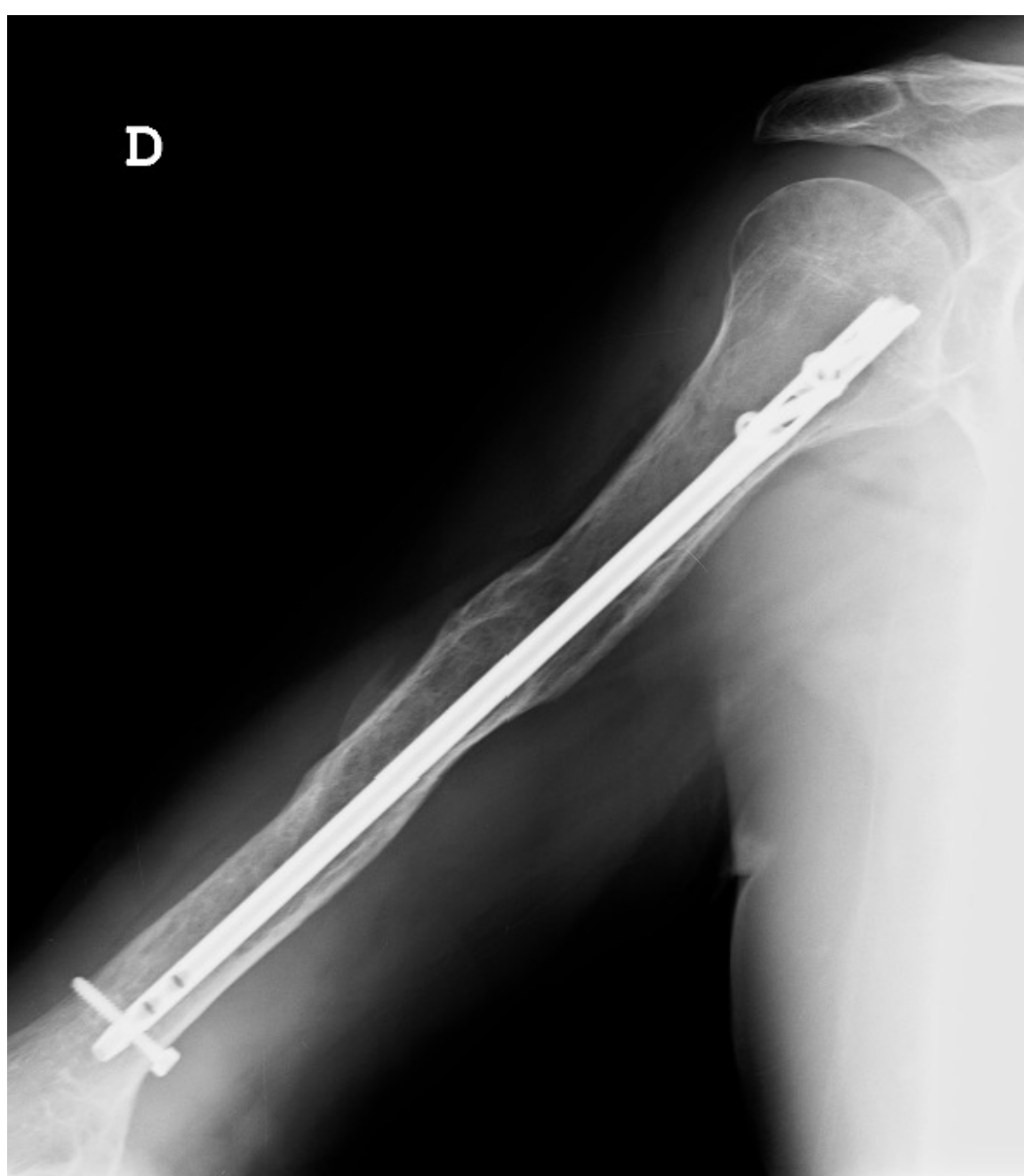
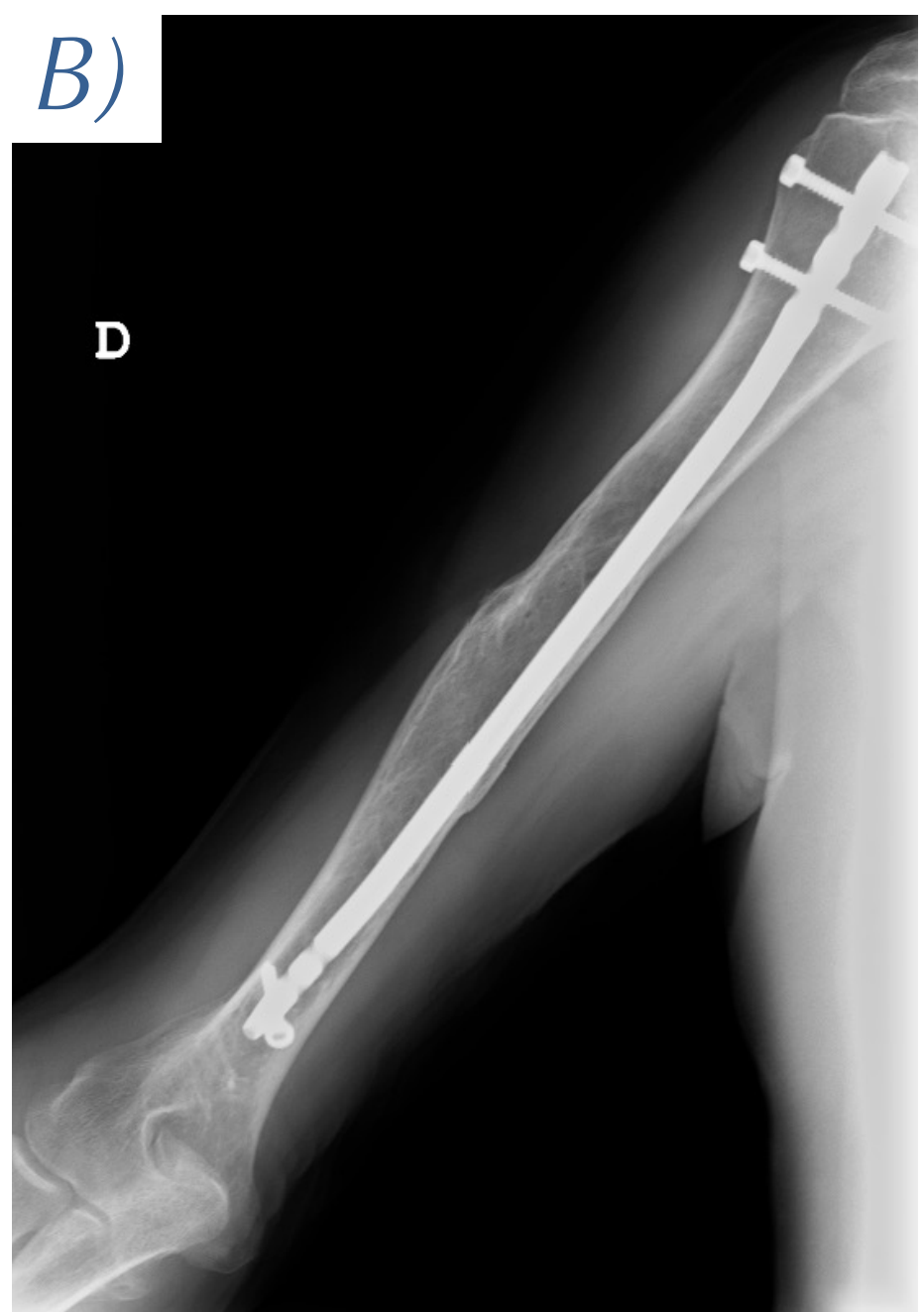
Biopsia intralesional: **Linfoma óseo tipo B** en cavidad medular de **húmero derecho**.

El estudio de extensión fue negativo inicialmente, por lo que **2 semanas después** del diagnóstico de fractura patológica, se intervino mediante **enclavado medular** y se inició tratamiento **quimioradioterápico**.

RESULTADOS

En los controles posteriores se logró la **remisión tumoral** y la **consolidación completa de la fractura**.

A los 2 meses, el paciente presentaba funcionalmente una limitación relativa activa para los arcos de movilidad, mayor para la rotación interna, con **buen control de dolor**.



3 meses: Constant Score **49** puntos

7 meses: Constant Score **63** puntos

12 meses: Constant Score **79** puntos

A) Rx control postoperatoria.

B) Rx a los 7 meses.

CONCLUSIONES

El LPO es un tumor óseo de escasa prevalencia. Representa <1% de los LNH y **3-7% de todos los tumores óseos malignos**. Suelen estar asociados a VIH, sarcoidosis, enfermedad de Gaucher y Paget. El fémur y la pelvis son las localizaciones más frecuentes asentando solo el **7% en húmero**. El **diagnóstico precoz es difícil**, pues no suele acompañarse de síntomas B ni alteraciones en sangre periférica. El pronóstico suele ser mejor en el LPO que en secundarios, especialmente en jóvenes y con lesiones poco extensas, lo que refuerza la importancia de un diagnóstico temprano. Según la literatura, la **supervivencia a los 5 años** varía de un **82%** en caso de enfermedad **localizada**, a un **38%** si está **diseminada**. El tratamiento consiste en la combinación de cirugía para estabilización y excisión local de la lesión, QT, RT e IT.