

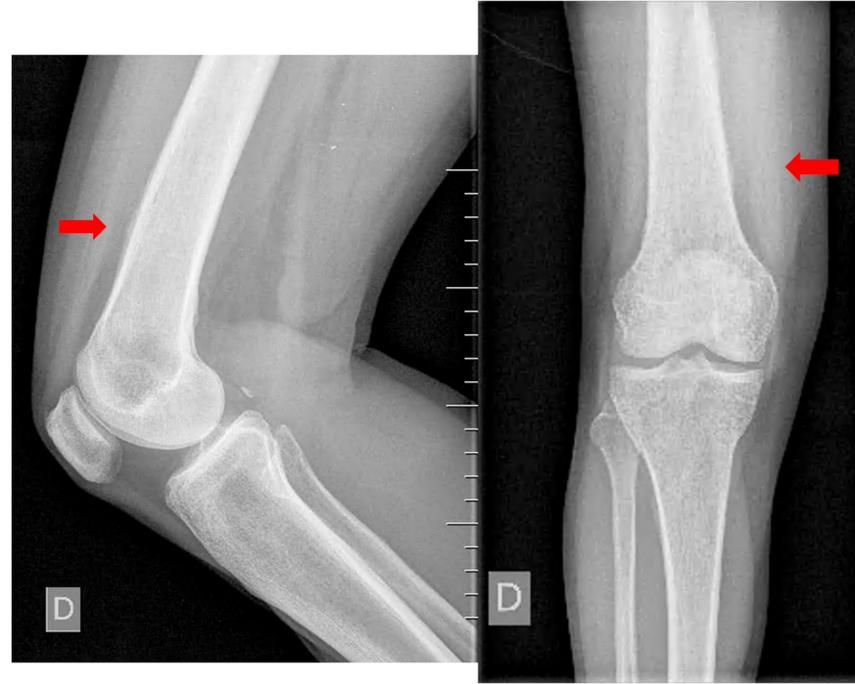
DIAGNÓSTICO DE LINFOMA ÓSEO EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

Señor Revuelto, P; Colomina Morales, J; Yuste Berenguer, E; Salamanca Ontiveros, CA; Marín Nasarre, J
Hospital Universitario Arnau de Vilanova Lleida; Hospital Santa Maria Lleida

Introducción/Objetivos:

El Linfoma óseo primario es una entidad poco común (<1% linfomas no Hodgkin). Aparece como un dolor en reposo que se puede acompañar de una masa palpable, siendo más común en pacientes de treinta a sesenta años. La RMN es la prueba más sensible, obteniendo el diagnóstico definitivo con una biopsia. Para el diagnóstico diferencial habríamos de tener en cuenta otras patologías como el mieloma múltiple, metástasis, sarcoma de Ewing, enfermedad de Paget o sarcoma óseo.

El objetivo es presentar un tumor infrecuente y las dificultades de un hospital de segundo nivel para el diagnóstico correcto en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2.



Material y métodos:

Presentamos una paciente de 51 años que consulta por gonalgia de cuatro meses de evolución, con posterior aparición de una tumoración proximal a la rodilla. Como antecedentes era fumadora de diez cigarrillos/día. En la exploración destacaba una tumoración en el muslo distal, adherida a planos profundos y una adenopatía inguinal.

Se realizó una ecografía que lo orientaba como un hematoma crónico. La RMN informaba de una afectación de carácter infiltrativo de partes blandas sin afectación de la cortical ósea. Se contactó con nuestro centro de referencia, pero en el contexto de ola de pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID 19) no se podía realizar biopsia ni en el centro de referencia ni en el nuestro. La TC de extensión nos informó de múltiples adenopatías, así como una lesión blástica en isquión.

Oncohematología no aceptaba una derivación sin biopsia diagnóstica.

Resultados:

Finalmente se pudo realizar una biopsia del ganglio inguinal que informó del diagnóstico de Linfoma de célula B grandes difuso. Se derivó al servicio de oncohematología que inició tratamiento con quimioterapia (R-CHOP). Actualmente se encuentra en remisión completa de la enfermedad y seguimiento periódico.

Conclusiones:

La pandemia COVID-19 supuso un colapso sanitario que dificultó o retrasó el diagnóstico de otras patologías. A pesar de esta adversidad con el trabajo constante y organizado se han podido diagnosticar y tratar casos menos comunes como este que hemos presentado.

Steffner RJ, Jang ES, Danford NC. Lymphoma of Bone. JBJS Rev. enero de 2018;6(1):e1-e1

Dreyling M, Ghielmini M, Rule S, Salles G, Ladetto M, Tonino SH, et al. Newly diagnosed and relapsed follicular lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. marzo de 2021;32(3):298-308.

Provencio Pulla M, Alfaro Lizaso J, de la Cruz Merino L, Gumá i Padró J, Quero Blanco C, Gómez Codina J, et al. SEOM clinical guidelines for the treatment of follicular non-Hodgkin's lymphoma. Clin Transl Oncol. diciembre de 2015;17(12):1014-9.