

Linfoma no Hodgkin primario óseo de estirpe B que debuta como lumbociatalgia y acaba con un clavo de húmero

REPORTE DE UN CASO

A. Santana, E. Morales, E. Romero, D. De Santos, J. Sánchez

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO - INFANTIL DE GRAN CANARIA

INTRODUCCIÓN

La presentación ósea primaria de los linfomas es rara, suponiendo <3% de los tumores óseos, ya que lo habitual es la presentación ósea metastásica en fases tardías de la enfermedad.

OBJETIVO

Exponer un caso de linfoma óseo primario

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 70 años con linfoma óseo primario diagnosticado tras una fractura patológica de húmero.

RESULTADOS

Mujer de **70 años**, sin antecedentes de interés, que consulta en Urgencias por **dolor en hombro izquierdo, incontrolable, continuo, que la despierta por las noches y que ha aumentado progresivamente durante los últimos 4 meses**, asociando el inicio del dolor con el **uso de muletas por cojera y lumbociatalgia de 6 meses de evolución**. Consultó de forma privada con **Neurocirugía** por la cojera, que diagnostica una **hernia discal lumbar L5-S1** y realiza **artrodesis posterior**. Se obtiene **radiografía urgente del húmero (Figura 1)** observando **imagen lítica** que ocupa la **cortical interna** del húmero proximal, **sin reacción perióstica**, de **bordes redondeados** y que asocia **masa de partes blandas**. Al realizar **radiografías** de columna lumbar y **pelvis** se observa **afectación ósea difusa de pala ilíaca izquierda (Figura 2)** de similares características a lesión humeral. Se realiza estudio de extensión mediante **gammagrafía ósea (captación en pelvis y húmero, (Figura 3)**, y **TC total body, sin hallazgos** en tórax y abdomen, confirmándose **destrucción ósea en pelvis**. En **biopsia guiada por ecografía** de la **masa de partes blandas** de la lesión humeral se obtiene **linfoma No Hodgkin de estirpe B**. Es valorada por **Hematología**, decidiéndose conjuntamente **enclavado humeral por progresión de las lesiones (Figura 4)** previo al inicio de la quimioterapia.



Figura 1. Radiografía de húmero al ingreso



Figura 2. Radiografía de pelvis al ingreso

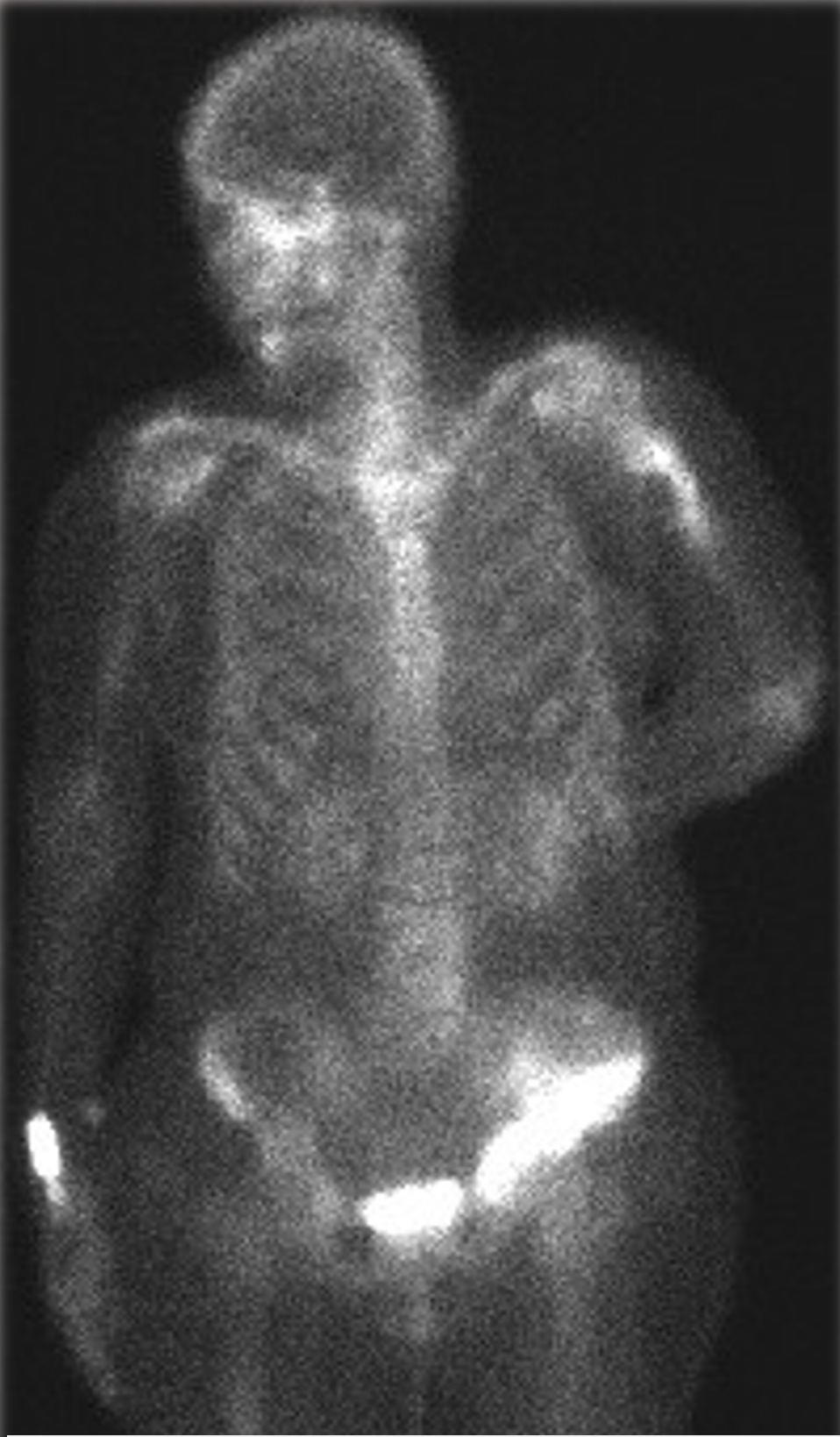


Figura 3. Gammagrafía ósea con captación en pelvis y húmero afectados

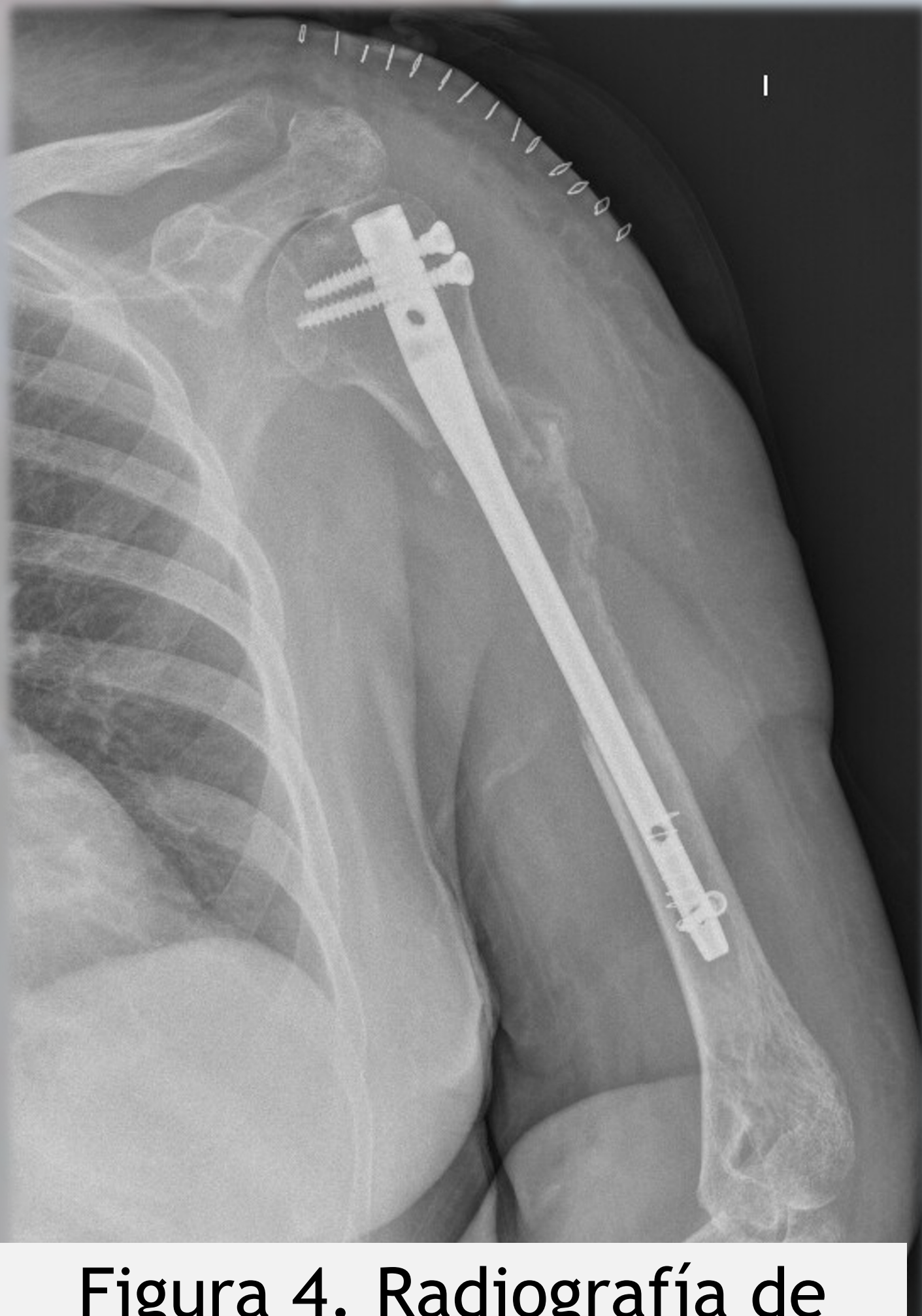


Figura 4. Radiografía de control tras enclavado humeral

CONCLUSIÓN

Aunque los linfomas primarios óseos son infrecuentes, su debut es similar a otros tumores óseos (dolor insidioso de difícil control y tiempo de evolución), siendo clave para su correcto tratamiento el diagnóstico precoz. En la literatura existen pocos casos descritos ya que suelen pasar desapercibidos y deben cumplir una serie de criterios para considerarse primarios, como puede ser una biopsia de médula ósea negativa o la ausencia de lesiones extraóseas, pero deben tenerse presentes en el espectro diagnóstico de los tumores óseos primarios y realizar un despistaje adecuado para evitar desenlaces infaustos.