

Daniel Finch Domínguez-Gil, Diego Alfonso Salinas González, Oscar Tendero Gómez, Carlos Muñoz Torrente, Rafael Salas Solivellas.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Son Espases

Introducción

Se presenta el inusual caso de un paciente que fue diagnosticado de linfoma óseo primario de pelvis, dado el reto diagnóstico que supuso, la baja incidencia de dicha patología y la escasez de publicaciones en la literatura al respecto.

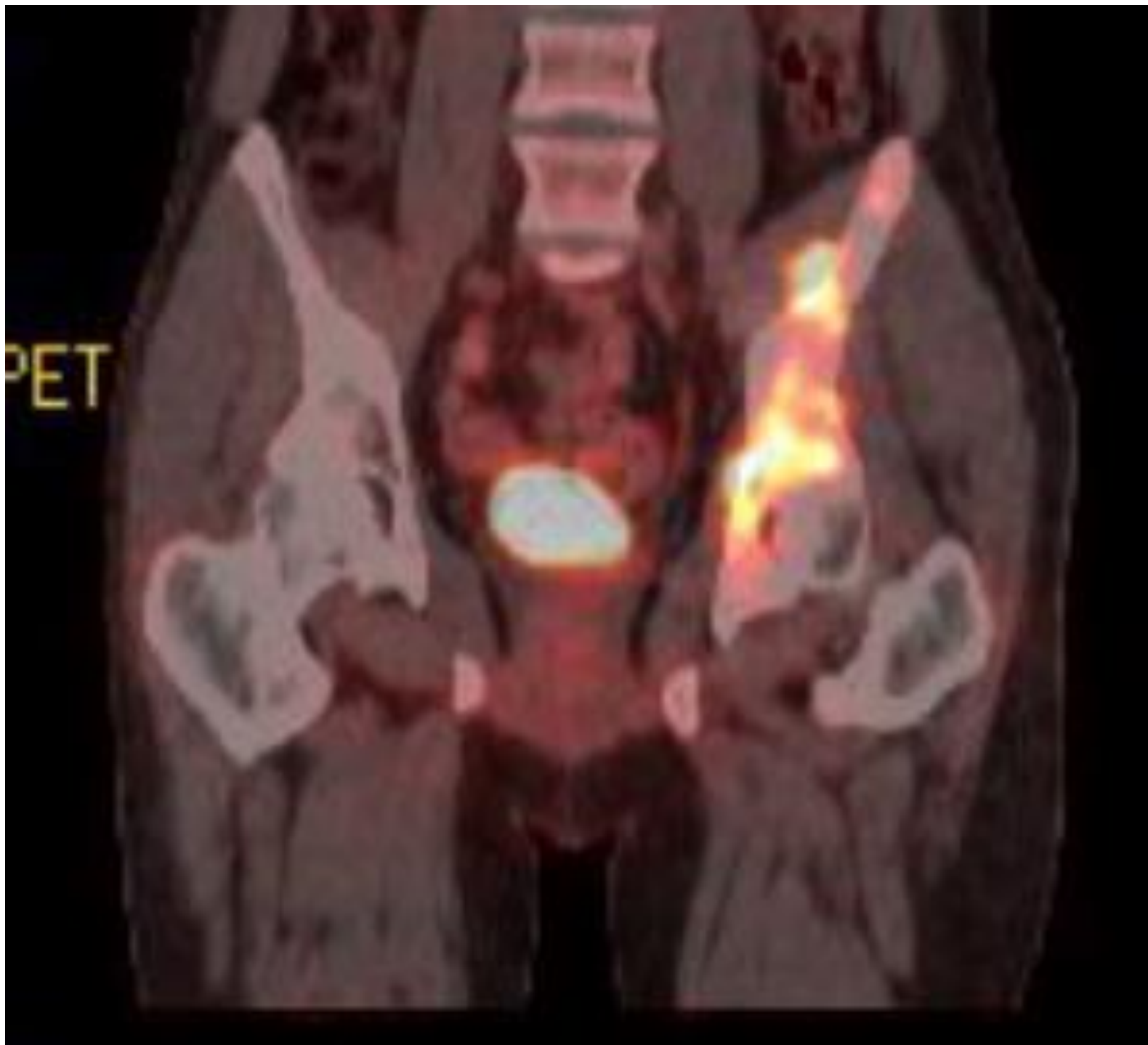
Caso

El paciente es un varón de 26 años, en seguimiento por Unidad del dolor por un cuadro de Fibromialgia. Debido a aumento de dolor en cadera izquierda se le solicitó una resonancia magnética, que encontró hallazgos sugestivos de osteosarcoma.

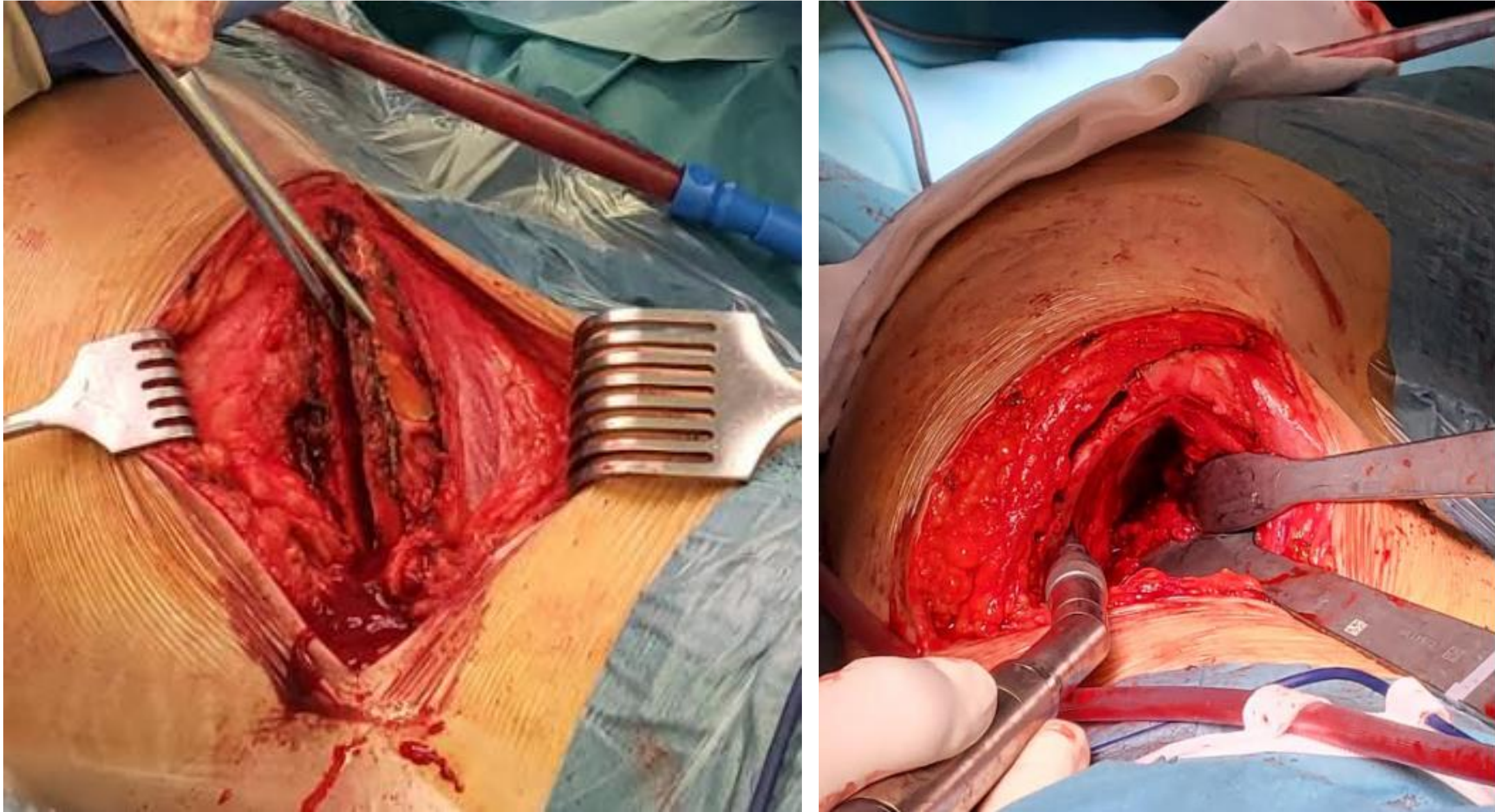


Se realizaron tomas de muestras guiadas por TAC en 2 ocasiones, siendo ambas negativas, por lo que se realizó una biopsia abierta en quirófano. La anatomía patológica mostró Inflamación crónica inespecífica compatible con osteomielitis crónica, sin presentar hallazgos sugestivos de neoplasia. Las muestras de Microbiología fueron positivas para Cutibacterium acnes.

Se inició tratamiento antibiótico intravenoso con posterior seguimiento en consultas externas por medicina interna infecciosas. Ante la elevación persistente de los marcadores de infección en los controles analíticos a pesar del tratamiento antibiótico correcto, y el hallazgo de intensa captación de la lesión en un estudio PET TAC, se decidió realizar una nueva toma de muestras en quirófano para descartar la presencia de algún otro microorganismo que pudiera haber pasado desapercibido.



Se realizó un abordaje extenso de la pelvis e intraoperatoriamente se observó un tejido friable en cara medial de la pala iliaca que no impresionaba de compatible con infección por lo que se enviaron muestras intraoperatorias a anatomía patológica que informaron de malignidad.



En el resultado definitivo de estas últimas muestras no se encontró crecimiento de microorganismos y la anatomía patológica se informó como linfoma difuso de células grandes. Presentamos el caso para ampliar la información acerca del diagnóstico diferencial de estas lesiones, ya que la sospecha clínica resulta de vital importancia.

Conclusión

El linfoma óseo primario es un tumor muy infrecuente, y aún más la afectación de la pelvis, al ser más frecuente su aparición en huesos largos.

Dentro de los linfomas primarios, la afectación ósea es inusual, constituyendo los linfomas óseos primarios en torno al 3-4% de todos los tumores óseos.

Habitualmente la afectación ósea de los linfomas se da como parte de la diseminación sistémica de estas neoplasias por lo que es importante realizar un estudio meticuloso de extensión para descartar estar ante un caso de enfermedad diseminada avanzada.

El principal diagnóstico diferencial es con otras neoplasias, sobretudoo con sarcoma tipo Ewing.

Está descrito en la literatura un posible diagnóstico diferencial con osteomielitis crónica dado el aspecto de la anatomía patológica (presencia de componente reactivo de linfocitos T pequeños), aunque en este caso el crecimiento positivo para microorganismos fue un importante confusor.

El tratamiento se basa en la combinación de quimioterapia y radioterapia. En nuestro caso, tras el diagnostico, el paciente inició seguimiento y tratamiento con poliquimioterapia por parte del servicio de Hematología, siguiendo una evolución favorable.