

## Linfoma pulmonar primario de células B

### Primary pulmonary B-cell lymphoma

Maynor Palma(1), Carlos Tapia(1), Otto Orozco(1), Juan P. de-León(2), Marco Villamar(3).

1. Departamento de Pediatría, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

2. Departamento de Patología, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

3. Departamento de Radiología, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Maynor Palma, [Enfermedadesrespiratorias@outlook.com](mailto:Enfermedadesrespiratorias@outlook.com)

Recibido: 01 de septiembre de 2020      Aceptado: 08 de diciembre de 2020

### Resumen

*El linfoma pulmonar primario es una proliferación linfoide que afecta al parénquima de uno o ambos pulmones, sin compromiso extrapulmonar. Son infrecuentes. Las manifestaciones clínicas y radiológicas son inespecíficas. El diagnóstico requiere de biopsia pulmonar mediante punción, videotoracoscopia o toracotomía. La inmunohistoquímica ayuda a tipificar el linfoma. La detección temprana y el tratamiento con quimioterapia contribuyen a un mejor pronóstico. Presentamos el caso de un hombre de 56 años de edad con linfoma pulmonar primario de células B de bajo grado.*

**Palabras clave:** Linfoma pulmonar primario, biopsia.

### Abstract

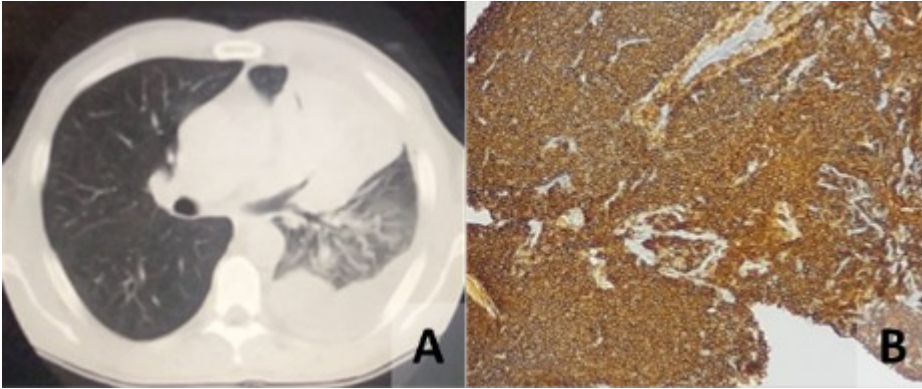
*Primary pulmonary lymphoma is a lymphoid proliferation that affects the parenchyma of one or both lungs without extrapulmonary involvement. They are infrequent. The clinical and radiological manifestations are unspecified. Diagnosis requires a lung biopsy through core-cut needle, videothoracoscopy, or thoracotomy. Immunohistochemistry helps to differentiate its different types; early detection and chemotherapy contribute to a better prognosis. We present the case of a 56-year-old man with primary pulmonary low-grade B-cell lymphoma.*

**Key words:** Primary pulmonary lymphoma, biopsy.

### Caso clínico

Hombre de 55 años, previamente sano, no fumador, expuesto a humo de carbón durante 15 años. Consultó a nuestro centro por disnea progresiva y dolor torácico de 3 semanas. Paciente clínicamente estable, con signos vitales dentro de rangos normales, sin alteración en los estudios de laboratorio.

La tomografía (TAC) de tórax mostró una consolidación en el segmento lingular superior e inferior, con broncograma aéreo y derrame pleural (Fig. 1A). Las biopsias transbronquiales por broncoscopia no fueron concluyentes y se realizó biopsia por TAC, observando en la patología, células atípicas con escaso citoplasma y núcleos irregulares correspondientes a proceso linfoproliferativo. La inmunohistoquímica fue positiva para CD45, CD20 (Fig. 1B) y CD43, compatibles con linaje B y positividad para KI67. El diagnóstico fue Linfoma de Células B. Actualmente está en seguimiento por oncología y hematología, bajo esquema R-CHOP.



**Fig. 1. Linfoma pulmonar primario de células B. A:** Tomografía mostrando consolidación lingular, vidrio despolido y derrame. **B:** Inmunohistoquímica con células neoplásicas positivas para CD-20.

### Discusión:

Los linfomas primarios de pulmón son tumores limitados, generalmente no presentan extensión extratorácica y/o a ganglios mediastinales durante los tres meses siguientes al diagnóstico.[1] En el caso aquí presentado, la sospecha inicial fue un carcinoma pulmonar, por ser paciente masculino y tener exposición a humo de carbón. Sabemos que debido a su rareza en manifestaciones clínicas y en imágenes, el retraso diagnóstico de este tipo de linfomas es considerable, llegando incluso, a ser de hasta 90 días desde la primera consulta y el diagnóstico definitivo.[2-4] En nuestro paciente, se tuvo un tiempo de retraso similar.

Se realizó broncoscopia flexible y lavado bronquiolo alveolar, sin embargo, estos no fueron concluyentes. Ante el tamaño, extensión y proximidad a la pared torácica, se envió a radiología intervencionista, donde mediante punción bajo TAC, se obtuvieron muestras adecuadas, obteniendo el diagnóstico final, sin complicaciones asociadas al procedimiento.

Nuestro caso tiene características similares a las reportadas en otras series y cumple con los criterios de Saltzstein (1963); presenta afección pulmonar uni o bilateral, con o sin adenopatías mediastínicas o hiliares y sin evidencia de enfermedad extra torácica, en los 3 meses siguientes al diagnóstico.[3] Es de hacer notar, que debido a la particularidad y ambigüedad, éste es el único caso reportado en nuestra institución en los últimos 5 años.

Finalmente para el tratamiento, se indicó el esquema anteriormente mencionado, considerando que la progresión de los linfomas de bajo grado es lenta y el pronóstico favorable, con el tratamiento basado en quimioterapia (CHOP) combinada con anticuerpos anti CD20.[5]

### Referencias      References

1. Cadranell J, Wislez M, Antoine M. Primary pulmonary lymphoma. *Eur Respir J*; 2002; 20: 750-62.
2. Villarroel J, Romanczuk M, Wainstein E, Las-Heras M, De-Vito E, Svetliza G, et al. Linfoma primario de pulmón: Serie de casos. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2014 Mar [citado 2020 Dic 02]; 30(1):35-39. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482014000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000100006&lng=es).
3. Parissis H. Forty Years literature review of primary lung lymphoma. *J Cardiothoracic Surgery* 2011; 6: 1-23.
4. Josette W, Daina V, Anjana Y, Kirtee R. Lymphoproliferative Neoplasms of the Lung: A Review. *Arch Pathol Lab Med* 2013; 137: 382-91.
5. Bendandi M, et al; Challenging paradigms in lymphoma treatment. *Ann Oncol*, 15 (2004).