



ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE LINFOMA DE ZONA MARGINAL ESPLÉNICO. A PROPÓSITO DE UN CASO



Dr. Kevin Clemente*, Carlos Contreras**, Niko Díaz**

*Médico residente de Medicina interna Hospital Regional Dr. Rafael Estévez,

**Estudiante de Medicina Universidad de Panamá

Correo de contacto: carlosivan2828@outlook.com

Introducción

Los linfomas de zona marginal esplénica (LZME) son un subtipo de linfoma no Hodgkin (LNH) poco común que surge de los linfocitos B, normalmente presentes en la zona marginal esplénica. Su pico de incidencia ocurre a los 50 años. Comprenden menos del 1% de todos los LNH y el 1% de las leucemias linfoides indolentes.

La etiología suele asociarse con el virus de la hepatitis C (VHC), el síndrome de Sjögren y alteraciones genéticas.

Descripción del caso

Femenina de 60 años, traída a nuestra institución con historia de 1 mes de debilidad, hiporexia, reflujo gastroesofágico, llenura postprandial y dolor epigástrico, asociado a pérdida de peso no intencionada de 10 lb en el último mes, con dos vómitos de contenido alimentario previos a su ingreso. Antecedentes de gastritis desde hace 30 años.

Al examen físico: ictericia escleral, palidez conjuntival y dolor a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho.

Laboratorios: pancitopenia (ver tabla 1), serología negativa para VIH, sífilis, hepatitis B y C. Prueba de Coombs directa IgG: positiva, lo que confirma anemia hemolítica autoinmune (AHAI) por anticuerpos IgG calientes. Endoscopia y colonoscopia: sin hallazgos patológicos. TC abdominopélvico contrastado: esplenomegalia (ver figura 1). Se inicia tratamiento con metilprednisolona 40 mg IV cada 12 h. Aspirado de médula ósea: reporta infiltración compatible con linfoma.

Diagnóstico de linfoma de zona marginal esplénica, con infiltración a médula ósea, el cual debutó con AHAI por anticuerpos calientes. Se inicia tratamiento con monoterapia de Rituximab por 4 semanas.

Discusión

El 35% de los pacientes con LZME presentan infección por VHC. Una gran minoría de los pacientes presentará síntomas de saciedad temprana, llenura postprandial y discomfort abdominal relacionados con la esplenomegalia al momento del diagnóstico.

Solo el 0.91% de los pacientes con LNH presentan AHAI, siendo más frecuente en ciertos subtipos de LNH, como el linfoma de células T angioinmunoblástico (7.31%) y el linfoma de zona marginal (6.25%), subtipo que padece nuestra paciente.

Laboratorios

Parámetro	D0
Hemoglobina g/dl	7
Leucocitos $10^3/\text{mm}^3$	3.20
Plaquetas $10^3/\text{mm}^3$	85
Bilirrubina total mg/dL	3.32
Bilirrubina indirecta mg/dL	2.89
Deshidrogenasa láctica U/L	308

Tabla 1: resultados de laboratorio el día de admisión.

Bt 3.32	Bt 2.83	Bt 5.36	Bt 1.3	
D0	D5	D16	Rituximab	D50
Hb 7	Hb 6.60	Hb 6.50	Hb 10.9	

Línea del tiempo de evolución de los valores de Hemoglobina (Hb) y bilirrubina Total (Bt)



Figura 1: bazo aumentado de tamaño, mide 159 x 71 mm en sus ejes mayores.

Referencias

