

LINFOMA PRIMARIO DEL CORAZÓN: REPORTE DE CASO

Autores: M. Garcia Jardon¹; A. Rivera Valdespino² y E. Blanco³

Resumen: Introducción: El linfoma cardiaco primario es un trastorno muy poco frecuente, casi siempre fatal. Los mismos se han reportado en la literatura médica asociados a la infección por VIH, pero también sin ella.

Objetivos: Reportar los hallazgos de autopsia en un fallecido por muerte súbita durante el sueño.

Materiales y métodos: Se recolectaron los datos demográficos del fallecido. Se compilaron los hallazgos macroscópicos durante la necropsia mediante imágenes, y posteriormente los resultados histológicos.

Resultados: Se encontró una cardiomegalia de moderada a severa (450g) con dilatación global e hipertrofia bi-ventricular. El miocardio mostro signos de infiltración muscular por tejido blanquecino de aspecto neoplásico.

Conclusiones: Se confirmó histológicamente un linfoma linfoblástico de células B, primario, en ausencia de adenopatías o infiltración neoplásica en otra localización.

Palabras clave: Post-mortem, corazón, linfoma no Hodgkin, muerte súbita, autopsia, linfoma extra ganglionar.

INTRODUCCIÓN:

Los linfomas han incrementado su frecuencia después de la era del VIH/SIDA (1). El linfoma cardiaco primario del corazón es un desorden raro, generalmente fatal (1). Se ha relacionado en ocasiones con infecciones por el VIH (2). Algunas variantes esporádicas sin relación a la infección por VIH se han registrado también en la literatura médica (3).

La presentación clínica de los linfomas del corazón no siempre es clara. Algunos casos se presentan con derrame pericárdico (5), mientras que otros pueden presentar signos y síntomas de insuficiencia cardíaca (6).

Este trabajo reporta un caso de linfoma no Hodgkin primario del corazón en un adulto joven asintomático, con estado desconocido de infección por VIH, que falleció súbitamente durante el sueño.

REPORTE DEL CASO:

Varón de 35 años de edad sin antecedentes médicos o enfermedad previa conocida, encontrado muerto en su cama durante la mañana. Se solicitó una autopsia forense, debido a la muerte súbita inesperada en un adulto joven, sin antecedentes médicos conocidos.

Se realizó la autopsia a un adulto joven, masculino, negro y bien nutrido, africano, sin evidencia externa de lesiones o signos de violencia. Durante la apertura del tórax se encontró una cardiomegalia marcada (Figura 1), así como abundante líquido pericárdico. El corazón estaba aumentado de tamaño con un moteado de áreas blanquecinas visibles desde el epicardio. Las cuatro cavidades estaban dilatadas y a su apertura se encontró el miocardio reemplazado en más del 50% del total, por, tejido sólido blanquecino con aspecto "en carne de pescado" (Figura 2). La histología reveló que el miocardio estaba sustituido por numerosas células grandes, irregulares, ovals con escaso citoplasma pálido, y núcleos grandes, redondos, con nucleolos prominentes (figuras 3, 4). Las figuras mitóticas eran abundantes.

Los pulmones mostraron congestión y signos de hiperemia pasiva crónica, así como el hígado, pero no se encontró infiltración por células tumorales en el resto de los órganos, incluyendo los ganglios linfáticos mediastinales. Las láminas histológicas del caso se enviaron al servicio de anatomía patológica del hospital de Tygerberg, Universidad de Stellenbosch; nuestro centro de referencia del National Health Laboratory System (NHLS) para obtener una segunda opinión. La histología confirmó el diagnóstico de linfoma primario del corazón, de células B.

COMENTARIOS:

Los linfomas cardíacos se diagnostican generalmente en la autopsia, debido a su baja frecuencia (7). Muchos de los casos reportados han sido sintomáticos (7–9), sin embargo, nuestro caso no tuvo historia de enfermedad anterior, no mostraba signos de caquexia sino buena complexión física y falleció pacíficamente durante el sueño. Aunque se ha reportado la asociación entre el linfoma cardíaco primario y la infección por VIH (10, 11) no se pudo confirmar el estado inmunológico de este paciente.

Algunos autores reportan presentaciones clínicas variadas de estos tumores cardiacos, que pueden ser primarios pero también metastásicos o secundarios a otra localización (5). En nuestro caso no se encontró linfoma en otra región anatómica y no se encontraron ganglios palpables axilares, inguinales o cervicales.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Ikeda, H., Nakamura, S., Nishimaki, H., Masuda, K., Takeo, T., Kasai, K., Ohashi, T., Sakamoto, N., Wakida, Y. y Itoh, G.: linfoma primario del corazón: informe y revisión de literatura del caso. *Patología International*, 54 (3): 187-195, 2004 doi: 10.1111/j.1440-1827.2003.01606.x
- 2) Antoniades, L; Eftychiou, C; Petrou, P; Bagatzounis, A y Minas, M: Primary Cardiac Lymphoma: Case Report and Brief Review of the Literature. *Echocardiography* 26(2): 214–219, February 2009
- 3) Bagwana, IN; Desaia,S; Wotherspoonb, A and Sheppard, M. N: Unusual presentation of primary cardiac lymphoma. *Interact CardioVasc Thorac Surg* 9(1):127-129, 2009.
- 4) Terada, T: Primary cardiac lymphoma. *Tokai J Exp Clin Med.*, Vol. 32, No. 1, pp. 14-17, 2007
- 5) Dong-Hyeok K; Yong-Hyun K; Woo-Hyuk S. and Jeong-Cheon A.: Primary Cardiac Lymphoma Presenting as an Atypical Type of Hypertrophic Cardiomyopathy. *Echocardiography*. 31(4):E115–E119, April 2014
- 6) Singh, KY; Atianzar, K; Galazka, P; Goldman, C; Cassidy, M: A rare case of cardiac lymphoma with triple presentation. *J Am Coll Cardiol*. 2014; 63(12_S): doi:10.1016/S0735-1097(14)60681-1
- 7) Habbertheuer, A; Ehrlich,M; Wiedemann,D; Mora,B; Rath, C and Kocher, A: A rare case of primary cardiac B cell lymphoma. *J. Cardiothoracic Surg*. 2014, 9:14.

Anexos



Figura 1: Apariencia macroscópica del corazón y los pulmones. El corazón está cubierto por el pericardio.



Figura 2: Apariencia del miocardio en la superficie de sección. Las zonas blanquecinas de infiltración, contrastan con las de apariencia carnosa normal.



Figura 3: Apariencia histológica del miocardio. Las fibras están separadas por infiltrado celular denso, de núcleos hipercromáticos fácilmente visibles. HE, 27

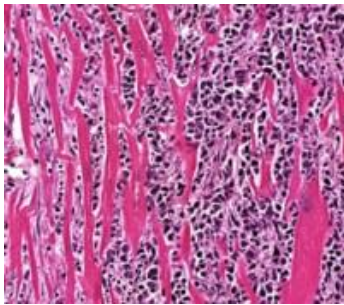


Figura 4: Mayor aumento de la vista previa. Las fibras miocárdicas están comprimidas y adelgazadas por células redondas u ovales, irregulares e hipercromáticas. HE, 120X