

LINFOMA PRIMARIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN UNA PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

AUTORES:

Pisoni C, Grinberg A, Manni J, Sarano J, Paz L.A, Freue R, Santoro P, Plana J.L.
Servicio de Inmunología, Clínica Médica, Neurología, Hematología y Patología
del Instituto Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires.

OBJETIVO:

Presentar una infrecuente asociación entre Lupus eritematoso sistémico (LES) y linfoma primario del sistema nervioso central (LPSNC)

CASO CLINICO:

Paciente de sexo femenino, 36 años de edad con diagnostico de LES desde 1993. Presentó durante su evolución lesiones ampollares, hemorragia alveolar, glomerulonefritis proliferativa difusa (tipo IV clasificación de OMS) por lo cual recibió pulsos de ciclofosfamida que debió suspender por infecciones recurrentes.

El 14 mayo de 2001 ingresó al IDIM por parestesias braquiocrurales derechas y paresia braquial del mismo lado de 2 semanas de evolución. Al examen físico se objetiva paresia braquial derecha sin hipoestesia e hiperreflexia generalizada.

En el laboratorio de ingreso se evidenció anemia, elevación de la urea y la creatinina, anticuerpos antifosfolipidos negativos y en el laboratorio inmunológico no hubo evidencias de actividad.

Se realizó una resonancia nuclear magnética de cerebro con gadolinio en la que se observó en la convexidad frontal izquierda a nivel del girus paracentral una lesión nodular de 15mm de diámetro, rodeada por edema hipointensa en T1, levemente hiperintensa en T2 que refuerza con gadolinio

Se indica prednisona 60 mg. Posteriormente se realizó biopsia de la lesión cerebral que informó linfoma no hodgking de células grandes tipo B.

Se descartó el tratamiento con metotrexate debido al deterioro de la función renal, e inició radioterapia, sin respuesta clínica, fallece luego de la primera aplicación.

Discusión:

La incidencia del LPSNC, aumentó en forma significativa en los últimos años, tanto en individuos inmunocompetentes como en inmunosuprimidos.

Los factores predisponentes son: SIDA, trasplante de órganos e inmunodeficiencias congénitas, no hay datos concluyentes sobre su asociación con desordenes autoinmunes.

El diagnostico diferencial de esta entidad incluye los tumores gliales, las metástasis, meningioma y toxoplasmosis.

Presentamos una paciente joven con diagnostico de LES que desarrollo LPSNC de alto grado, una asociación raramente descrita.