

## LINFOMA ÓSEO PRIMARIO DE CALCÁNEO DESCRIPCIÓN DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

DONNERYS RIVAS, STEVEN AYESA, EMELISSA SOSA, RICARDO GONZÁLEZ, LUIS YÁNEZ, HÉCTOR JIMÉNEZ

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

### RESUMEN

El linfoma óseo primario es una entidad muy rara, la mayoría de los casos de compromiso óseo son parte de la diseminación sistémica de una neoplasia linfoide. Su definición como entidad fue reconocida hasta 1937 y su diagnóstico diferencial con otras neoplasias de células redondas, como el tumor de Ewing, el tumor neuroectodérmico periférico maligno o el rhabdomyosarcoma, fue difícil hasta el advenimiento de estudios inmunohistoquímicos. Los linfomas óseos primarios presentan una edad promedio de 39 a 56 años y predominio en hombres. Las localizaciones más frecuentemente encontradas por otros autores son: mandíbula y maxilar, fémur, huesos pélvicos, húmero y columna lumbar, seguidos por tibia, costillas y cráneos. No encontramos en la revisión de la literatura la localización en el hueso calcáneo. La supervivencia a 5 años se reporta en 44 %-75 %. Presentamos el caso de una paciente femenina vista y tratada en nuestra institución.

**PALABRAS CLAVE:** Linfoma, óseo, calcáneo, tratamiento, quimioterapia.

### SUMMARY

The primary bone lymphoma is a rare entity; in the majority of the cases of bone commitment are parts of the systemic spread of a lymphoid neoplasia. Its definition as an entity was recognized until the year 1937 and its differential diagnosis with other neoplasms of round cells, such as the Ewing tumor, the malignant peripheral neuroectodermal tumor and the rhabdomyosarcoma, was difficult until the advent of immunohistochemically studies. Primary bones lymphomas have an average age of 39 to 56 years and prevalence in men, locations most frequently encountered by other authors are: Mandible and maxilla, femur, pelvic bones, humerus and lumbar spine, followed by tibia, ribs and skulls. Location in the calcaneus bone we found in the literature review. The 5 year survival is reported in 44 % - 75 %. We present the case of a female patient seen and treated in our institution.

**KEY WORDS:** Lymphoma, bone, calcaneus, treatment, chemotherapy.

### INTRODUCCIÓN

**L**os linfomas primarios de hueso son una presentación muy rara, representan solo un 0,97 %-3,4 % del total de tumores malignos óseos <sup>(1,2)</sup>. Constituyen un 4,7 %-

5 % de los linfomas extraganglionares en adultos <sup>(3,4)</sup> y un 3 % en niños <sup>(5)</sup>. La localización ósea ocupa el cuarto o quinto lugar de los

---

Recibido: 15/02/2016 Revisado: 18/03/2016

Aceptado para publicación: 20/07/2016

---

Correspondencia: Dra. Donnerys Rivas. Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño", antigua colonia psiquiátrica de Bárbula, Naguanagua, Valencia. Tel: 04144598367. E- mail: donnerys@hotmail.com

---

linfomas de presentación extraganglionar, después del tracto gastrointestinal, piel, SNC, pulmón y glándula salival, sin considerar aquellos de presentación en amígdalas y anillo de Waldeyer <sup>(3,6)</sup>.

El linfoma óseo primario se define como aquel caso en el que se documente una lesión ósea única, sin evidencia de linfoma ganglionar o de síntomas generales que sugieran compromiso sistémico, por lo menos 6 meses después del diagnóstico de la lesión primaria <sup>(2,7,8)</sup>.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente femenina de 27 años de edad con antecedente de traumatismo de tobillo izquierdo hace 6 años. Consultó en marzo de 2011 por presentar dolor y aumento de volumen en pie izquierdo, progresivo, incapacitante, no atenuado. Al examen físico se evidencia aumento de volumen en región de ante-pie, bimalleolar y en talón de pie izquierdo, con edema regional, doloroso a la palpación. Se realiza estudio radiológico de pie izquierdo evidenciando lesión osteolítica que compromete hueso calcáneo con importante edema de partes blandas.

Se diagnostica inicialmente osteomielitis, en base a la clínica inflamatoria y el antecedente, sin embargo, no responde al tratamiento antibiótico instaurado; se le solicita gammagrama, en el cual se evidenciaba lesión osteoblástica intensamente activa en calcáneo izquierdo con aumento de la perfusión sanguínea y *pool* vascular, en donde no se descarta proceso de osteomielitis (Figura 1).

Se realiza una resonancia magnética nuclear (RMN) que mostraba LOE sólido con contornos irregulares localizado en el tejido celular subcutáneo en la región talar izquierda con invasión y erosión ósea del calcáneo izquierdo que posterior a la administración de gadolinio presenta realce heterogéneo de etiología neoproliferativa (Figura 2).



Figura 1. Gammagrama óseo.



Figura 2. RMN.

Ingresa a nuestro centro con nuevo estudio imaginológico de RMN de tobillo izquierdo cambio en la señal de intensidad en calcáneo izquierdo planteando la posibilidad diagnóstica de necrosis avascular y como diagnóstico diferencial proceso infeccioso tipo osteomielitis.

En vista de hallazgos se realiza protocolo

óseo de nuestro centro y el resultado de anatomía patológica reporta sin evidencia de células linfoideas atípicas ni criterios histológicos que sugieran compromiso medular por enfermedad linfoproliferativa. Se realizó estudio inmunohistoquímico el cual reportó: linfoma difuso de células grandes tipo B.

Recibe quimioterapia con esquema de primera línea R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona) + metotrexate por 8 ciclos culminando en mayo de 2012. Posteriormente recibe radioterapia con campos laterales opuestos 4 000 cGy, a título de consolidación. Con respuesta satisfactoria. Paciente en seguimiento de 2 años libre de enfermedad.

## DISCUSIÓN

El linfoma de hueso es una condición muy rara, mayoría de los casos de implicación del hueso es parte de la diseminación sistémica de las neoplasias linfoides. Esta definición fue reconocida como una entidad 1937<sup>(10)</sup> y su diagnóstico diferencial con otros tumores de células redondas pequeñas, como el tumor de Ewing, tumor neuroectodérmico periférico maligno o rhabdomyosarcoma era difícil hasta el advenimiento de los estudios de inmunohistoquímica. Los linfomas primarios del hueso tienen una edad promedio de 39-56 años, la prevalencia en varones, con una relación hombre/ mujer 1,6-3:1. Las localizaciones más frecuentemente encontradas por otros autores son: mandíbula y maxilar superior, fémur, huesos de la pelvis, húmero y columna lumbar, seguido por la tibia, las costillas y cráneos<sup>(2,11)</sup>. No encontramos en la revisión de la literatura la localización en el calcáneo, por ello que presentamos este caso que además se presentó en una paciente femenina. La supervivencia a 5 años es de 44 %-75 %<sup>(11,12)</sup>.

## REFERENCIAS

1. Márquez Medina D, Márquez Lobo B, Talavera Hernández MC, Blancas López-Barajas B, Sáez Medina I, García Puche JL. Linfoma de Hodgkin con afectación ósea. Comunicación de un caso y revisión de la literatura. *Oncología*. 2004;27(3):135-139.
2. [No author's listed]. A predictive model for aggressive non-Hodgkin's lymphoma. The International Non-Hodgkin's Lymphoma Prognostic Factors Project. *N Engl J Med*. 1993;329(3):987-994.
3. Baar J, Burkes L, Gospodarowicz M. Primary non-Hodgkin's lymphoma of bone. *Semin Oncol*. 1999;26(3):270-275.
4. Yuste AL, Segura A, Lopez-Tendero P, Girones R, Montalar J, Gomez-Codina J. Primary Lymphoma of bone: A clinic-pathological review and analysis of prognostic factors. *Leuk Lymphoma*. 2004;45(4):853-855.
5. Dobson LS, Hancock H, Bright N, Robinson MH, Hancock BW. Localized non-Hodgkin's lymphoma: The Sheffield Lymphoma group experience (1970-1995). *Int J Oncol*. 1998;13(6):1313-1318.
6. Dubey P, Ha CS, Besa PC, Fuller L, Cabanillas F, Murray J, et al. Localized primary malignant lymphoma of bone. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1997;37(5):1087-1093.
7. Dahlin DC, Unni KK. Bone tumors: General aspects and data on 8 542 cases. 4ª edición. Springfield IL: Charles C Thomas; 1986.
8. Limb D, Dreghorn C, Murphy JK, Mannion R. Primary lymphoma of bone. *Int Orthop*. 1994;18(3):180-183.
9. Ramadan KM, Shenkier T, Sehn LH, Gascoyne RD, Connors JM. A clinic pathological retrospective study of 131 patients with primary bone lymphoma: A population-based study of successively treated cohorts from the British Columbia Cancer Agency. *Ann Oncol*. 2007;18(1):129-135.
10. Horsman JM, Thomas J, Hough R, Hancock BW. Primary bone lymphoma: A retrospective analysis. *Int J Oncol*. 2006;28(6):1571-1575.
11. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, et al, editores. World Health Organization Classification of Tumors: Pathology and Genetics of Tumors of Hematopoietic and Lymphoid Tissues. Ginebra, Suiza: WHO Press; 2014.
12. Dürr HR, Müller PE, Hiller E, Maier M, Baur A, Jansson V, et al. Malignant lymphoma of bone. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2002;122(1):10-16.