

PE106 Presentación atípica de Linfoma de células T en paciente VIH+

Vaello, L. Perez*, G. Barolin, C. Migazzi, C. Troiano, S. Romani, A. Viegas, M.
Servicio de Infectología HIGA Pte. Perón, Avellaneda

Introducción:

Los linfomas No Hodgkin (LNH) son la segunda neoplasia en frecuencia en pacientes con enfermedad VIH/SIDA, luego del sarcoma de Kaposi y son eventos marcadores de SIDA. La infección por HIV aumenta entre 100 a 200 veces el riesgo de desarrollar una neoplasia linfoide. La prevalencia de LNH en esta población es de 3% a 5%. Más del 95% de estas neoplasias son de fenotipo B. El genoma del Virus Epstein Barr (EBV) se ha detectado en pacientes con linfomas relacionados con el SIDA y en linfomas de células T relacionados con el VIH.



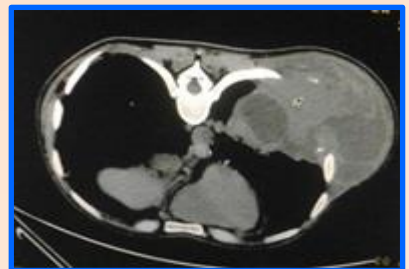
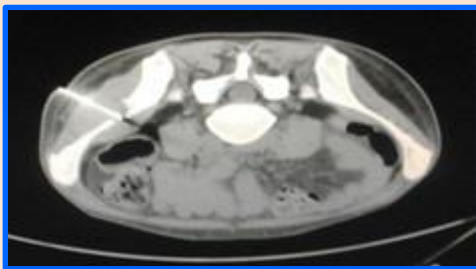
Resumen clínico, exámenes complementarios y discusión:

Paciente VIH+ de reciente diagnóstico; adicto a drogas vía inhalatoria, medicado con tenofovir+lamivudina+efavirenz, CD4:69/mm³(10%), CV:120904copias/ml(log5.08) que consulta por tumoración de aparición aguda, de 18 x 15 cm en región subescapular y región lateral de hemitorax izquierdo, dolorosa a la palpación, de consistencia duroelástica.

La TAC de tórax, abdomen y pelvis evidenció masa heterogénea que involucra pared izquierda del tórax y porción superior de la escápula extendida a pulmón homolateral. Hígado heterogéneo por nódulo en segmento IV de 60 x 84 mm. Adenopatías aumentadas de tamaño en cadenas ilíacas e inguinales. Por la imagen en parrilla costal, se le agregó al tratamiento empírico inicial cobertura para actinomicosis. Biopsia de lesión: BAAR y cultivo para micobacterias negativo; micológico (directo y cultivo) negativo; gérmenes comunes (gram y cultivo sin desarrollo de gérmenes)

En segunda instancia se envió muestra a anatomía patológica que informo: tejido fibroadiposo y muscular esquelético, que exhibe invasión por neoplasia de aspecto maligno, mononuclear, con categorización histogenética de linfoma T.

Posterior al diagnóstico el paciente fallece sin recibir quimioterapia.



Conclusiones:

Este paciente recibió varios esquemas antibióticos empíricos, con cultivos negativos y mala respuesta a los tratamientos y requirió nueva biopsia para análisis por anatomía patológica.

Esto nos alerta a poner el foco en causas extrainfecciosas, de presentación atípica en paciente en etapa SIDA con mala respuesta terapéutica inicial y es imperioso arribar lo antes posible al diagnóstico de patologías tan agresivas.

