

Linfomas primitivos gastrointestinales no Hodgkinianos

Estudio clínico patológico retrospectivo año 1987 a 1989

Dres. Dante Pastro¹, Daniel Czarnevicz²,
Hernán Parodi³, Martha Chiossoni³

Resumen

Se revisaron retrospectivamente los casos de linfomas primitivos gastrointestinales no Hodgkinianos del trienio 1987 a 1989 tratados en el Hospital Maciel, haciendo el análisis de la presentación clínica, las características evolutivas y el estudio inmunohistoquímico para determinar el origen celular. Se llama la atención sobre la prevalencia del sexo masculino sin preferencia por un grupo etario; la presentación clínica siempre a través de una complicación grave y la enorme mortalidad en la evolución a pesar del tratamiento instituido.

Palabras clave: Linfomas no Hodgkinianos

Summary

A retrospective study of the cases of non-Hodgkin's gastrointestinal primitive lymphomas treated at Hospital Maciel between 1987 and 1989 was carried out. In order to determine cellular origin, the analysis of clinical presentation, evolutive features and immune-histochemistry was made. The following features are pointed out: male prevalence with no age preference, clinical presentation through a severe complication always, and important evolutive mortality in spite of treatment.

Trabajo de la Clínica Quirúrgica «3» (Profesor R. Praderi) y del Departamento de Anatomía Patológica Hospital Maciel Profesor Agregado Doctor Héctor Navarrete. Facultad de Medicina Montevideo.

¹ Asistente Clínica Quirúrgica Facultad de Medicina. ² Residente de Cirugía del M.S.P. ³ Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica Facultad de Medicina.

Presentado al 40º Congreso Uruguayo de Cirugía, Piriápolis, diciembre 1989.

Correspondencia: Dr. D. Pastro. Palermo 5685 "D" (242)
11400 Montevideo

Introducción

El linfoma gastrointestinal primitivo se define como aquel que compromete el estómago, intestino delgado o colon en pacientes con síntomas referibles a esa esfera en el momento de su presentación ⁽¹⁾.

Los linfomas primitivos gastrointestinales no Hodgkinianos son entidades que en su conjunto tienen escasa frecuencia; de todas formas la prevalencia exacta en nuestro medio se desconoce. Destacamos además que es un tema que actualmente está sujeto a revisión y de allí su importancia. Esta presentación corresponde a un estudio preliminar de un trabajo multicéntrico retrospectivo que están llevando a cabo la Clínica Quirúrgica «3» conjuntamente con el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Maciel.

Material y método

Se revisaron en forma retrospectiva los linfomas primitivos gastrointestinales no Hodgkinianos tratados en el Hospital Maciel en el último trienio, año 1987 a 1989.

Se analizaron las formas de presentación clínica, los estudios paraclínicos y, en los casos en que se pudo disponer del material, se realizó una evaluación inmunohistoquímica a fin de reclasificarlos desde el punto de vista anatomopatológico para definir el origen celular; finalmente se discute la evolución de los enfermos.

Resultados

En el período analizado se trataron 8 pacientes con linfomas primitivos gastrointestinales no Hodgkinia-

nos, 6 hombres y 2 mujeres; las edades oscilaron entre 17 y 67 años con una media de 49 sin prevalencia etaria definida.

Tres casos correspondieron a lesiones del intestino delgado exclusivamente, 2 a linfomas gástricos, 1 linfoma de recto, 1 caso de linfoma multicéntrico gastrointestinal y 1 de tumor ileocólico. La mitad de los casos, 4, fueron operados de urgencia, 3 con diagnóstico de peritonitis y uno por hemorragia digestiva alta masiva. Tres fueron operados de elección con el diagnóstico preoperatorio de cáncer (2 gástricos, 1 de colon derecho). El paciente con linfoma de recto fue biopsado y no se operó.

De los 8 pacientes, 5 presentaron sangrado digestivo como forma de presentación en la evolución.

De los casos operados solo en 1 se realizó una exéresis pretendidamente curativa, falleciendo el paciente en el postoperatorio por falla de sutura; los demás fueron sometidos a biopsias o resecciones parciales.

Se realizó poliquimioterapia en 4 casos, en uno como única forma de tratamiento.

Referente a las complicaciones postoperatorias se destaca, 2 sepsis, 2 supuraciones de herida, 1 fístula residual, 3 hemorragias digestivas, 1 falla de sutura y un caso de ureterohidronefrosis bilateral.

La evolución fue uniformemente mala falleciendo 6 de los 8 pacientes en el postoperatorio inmediato. De los 2 casos con sobrevida uno no fue sometido a cirugía.

La anatomía patológica será analizada posteriormente por la Doctora Chiossoni.

Discusión

Dado el escaso número de enfermos presentados no creímos conveniente analizar resultados estadísticos.

Sin embargo, del análisis de esta corta serie podemos llamar la atención sobre los siguientes hechos:

- existe una preponderancia marcada del sexo masculino lo que está de acuerdo con la literatura revisada⁽²⁻⁵⁾.
- la forma de presentación clínica es en su mayoría expresión de complicaciones dentro de las cuales se destaca la hemorragia y perforación, hecho destacado también en la literatura revisada sobre el tema⁽²⁻⁵⁾.
- todos los enfermos operados sufrieron complicaciones, la mayoría infecciosas y vinculables a la inmunodepresión que se observa en estos pacientes.
- la estadificación de la enfermedad linfomatosa es fundamental para establecer el pronóstico del enfermo. Para esto se debe realizar la radiografía de tórax, punción de médula ósea, biopsia hepática y laparotomía. En nuestra serie se destaca que solo a un paciente se le realizó biopsia hepática durante la laparotomía, por lo que debemos insistir en su realización cuando se sospeche la enfermedad.

De la evolución destacamos 2 hechos: primero el mal pronóstico de los casos sometidos a cirugía con una sobrevida media de 30 días y segundo que el único caso que no presentó complicaciones evolutivas fue tratado exclusivamente con poliquimioterapia.

Referencias bibliográficas

1. **List AF.** Primary gastrointestinal lymphoma. *J Cl Oncology* 6: 1125; 1988.
2. **Weingard DN.** Primary gastrointestinal lymphoma a 30 years review. *Cancer* 1982; 49: 1258-65.
3. **Fleming ID.** The role of surgery in the management of gastric lymphoma. *Cancer* 1982; 49:1135-41.
4. **Connors J.** Management of gastric lymphomas. *Am J Surg* 1974; 127: 102-8.
5. **Cooper BT.** Small intestinal lymphoma. *World J Surg* 1985; 9: 930-837.