

## CASUÍSTICA

# LINFOMA DE BURKITT EN PACIENTE ADULTO NO INMUNOCOMPROMETIDO

Dr. Esteban Gándara

Un paciente de 68 años, diabético e hipertenso, consultó por tumefacción cervical de 2 meses de evolución acompañadas de fiebre, pérdida de peso de 8 kilos y sudoración nocturna.

Al examen físico presentó tumefacción cervical de 5 por 3,5 centímetros de ancho. Se palpó hepatomegalia 5 centímetros por debajo del reborde costal. El resto del examen fue normal.

Entre los resultados de laboratorio de destacaron un hemograma con un hematocrito de 34%, hemoglobina de 10 g/dl, 8900 glóbulos blancos con 5% de cayados, 74% de segmentados, 12% de linfocitos y 411000 plaquetas. Lactato deshidrogenasa 780 UI. Serología para virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) negativa.

Se realizó biopsia de un ganglio cervical que fue informada como linfoma no Hodgkin, patrón en cielo estrellado. Se procedió a la inmunomarcación del tejido extraído de la medula ósea con los siguientes resultados: inmunoglobulina M de superficie positiva para CD 19, 10 y 20, compatible con linfoma de Burkitt.

En la tomografía de tórax se informaron adenopatías paratraqueales, cervicales y axilares. En abdomen se visualizaba engrosamiento de la pared del estómago y compromiso de la pared cecal. No se visualizaban adenomegalias retroperitoneales. Se completó la estadificación con una punción lumbar que fue positiva para linfoma.

Se inició quimioterapia con ciclofosfamida, vincristina y dexametasona, asociada a quimioterapia intratecal. Al cuarto día de tratamiento desarrolló convulsiones. Se realizó una resonancia magnética cerebral que no mostró metástasis. El paciente falleció a la semana por sepsis a punto de partida abdominal.

El linfoma de Burkitt es una neoplasia de linfocitos B de alto grado. Representa menos del 1% de los

linfomas no Hodgkin del adulto. Se la clasifica en endémica, esporádica o asociada al HIV. Suele ser más frecuente en niños e inmunosuprimidos. Los reportes en pacientes mayores de 65 años son sólo anecdóticos. Se suelen presentar como tumoraciones cervicales o submandibulares, asociadas en la mayoría de los casos a compromiso del tracto digestivo. Suelen metastatizar con mucha frecuencia al sistema nervioso central y es considerado el linfoma con mayor velocidad de progresión.

El interés de este caso radica en la baja prevalencia del Linfoma de Burkitt en el adulto, en su presentación clásica, y comentar sobre la mala evolución que suele acompañar a los pacientes adultos mayores de 65 años, lo cual se debe a la poca tolerancia a los esquemas de quimioterapia necesarios para el tratamiento de esta enfermedad.

### BIBLIOGRAFÍA

- Purtillo D, Stevenson M. *Lymphotropic Viruses as Etiologic Agents of Lymphoma. Hematology/Oncology Clinics* 1991;5(5):901-20.
- Jacobs P. *The Malignant Lymphomas in Africa. Hematology/Oncology Clinics* 1991;5(5):953-82.
- Connors J, O'Reilly S. *Treatment Considerations in the Elderly Patient with Lymphoma. Hematology/Oncology Clinics* 1997;11(5):949-62.
- Bellan S, Lazzi S, De Falco D, et al. *Burkitt's lymphoma: new insights into molecular pathogenesis. J Clin Pathol* 2003;56(3):188-92.
- Levine A. *Challenges in the management of Burkitt's lymphoma. Clin Lymphoma* 2002;3(Suppl 1):S19-25.
- Otieno M, Remick S, Whalen C. *Adult Burkitt's lymphoma in patients with and without human immunodeficiency virus infection in Kenya. Int J Cancer* 2001;92(5):687-91.
- Armitage J, Mauch P, Harris N, et al. *Non Hodgkin's Lymphomas. En: Cancer Principles and Practice of Oncology. Sixth edition. 2001;2257-303.*
- Greer P, Macon W, McCurley T. *Non Hodgkin's Lymphomas. En: Wintrob's Clinical Hematology. Tenth edition 1999;2447-511.*