

# Linfoma de Burkitt Vesical

## *Vesical Burkitt's lymphoma*

**Baldessari, Carlos Martín<sup>1</sup>; Martínez, Pablo<sup>1</sup>; Noriega, María de las Mercedes<sup>2</sup>; Secin, Fernando Pablo<sup>1</sup>; Marrugat, Rodolfo Emilio<sup>1</sup>; Avagnina, Alejandra<sup>2</sup>; Rovegno, Agustín Roberto<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Sección Urología. Departamento de Cirugía. CEMIC. Buenos Aires. Argentina. <sup>2</sup> Servicio de Patología. CEMIC. Buenos Aires. Argentina.

### INTRODUCCIÓN

Las neoplasias linfoides que se originan en el aparato urinario y genital masculino son una entidad extremadamente infrecuente. Representan menos del 5% de todos los linfomas primarios extranodales.<sup>1</sup> En el caso particular del linfoma de Burkitt, si bien es una neoplasia frecuente en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, no existen otros reportes en la literatura de afectación primaria de la vejiga con anterioridad al realizado por Mearini y colaboradores de la Universidad de Perugia en el año 2002.<sup>2</sup> Cabe resaltar la importancia de un diagnóstico precoz en estos pacientes, dado que la característica principal del linfoma tipo Burkitt es su asociación con el síndrome de lisis tumoral en virtud de su rápido crecimiento.<sup>3</sup> Se originan en el tejido linfático asociado a mucosas y tienen en general buena respuesta al tratamiento quimioterápico.<sup>4</sup>

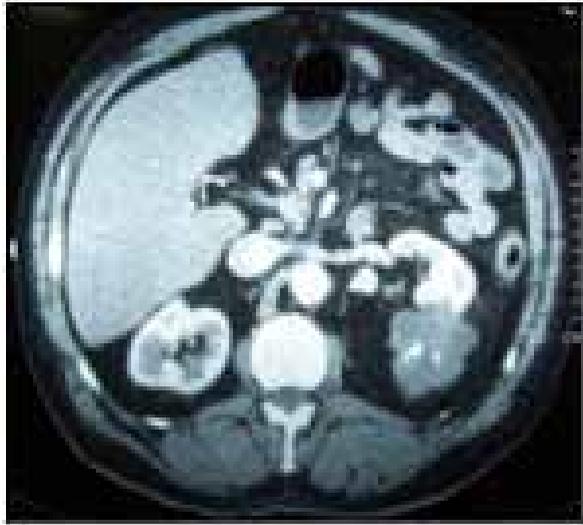
### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 52 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo II y HIV positivo en tratamiento antirretroviral que había consultado dos semanas atrás en un centro de salud por fiebre con escalofríos acompañados de dolor lumbar izquierdo. Se inició tratamiento antibiótico con levofloxacina. Pese a la mejoría de la curva térmica, presentó en las 72 horas previas edema asimétrico de miembros inferiores, por lo que consulta a nuestra institución. Al examen físico se encuentra subfebril, leve molestia lumbar izquierda y edema asimétrico de miembro inferior izquierdo, no presenta síntomas miccionales ni hematuria. Se realizó doppler de miembros inferiores que confirmó la presunción diagnóstica de trombosis venosa profunda izquierda. Se solicitó laboratorio, objetivándose deterioro de la función renal (urea: 111 mg/dl y creatinina: 1,5 mg/dl) e hipercalcemia y una ecografía del árbol urinario que evidenció ectasia izquierda y engrosamiento de la pared vesical. Se realizó tomografía de abdomen y pelvis sin contraste que reconoció riñón izquierdo aumentado de tamaño, con edema perirrenal (Figura 1) y engrosamiento de la pared vesical en todo su contorno (Figura 2). Se realizó exploración endoscópica (Figura 3) y biopsia de vejiga. El diagnóstico anatomopatológico fue linfoma B de alto grado –linfoma de Burkitt– (Figuras 4, 5, 6 y 7).

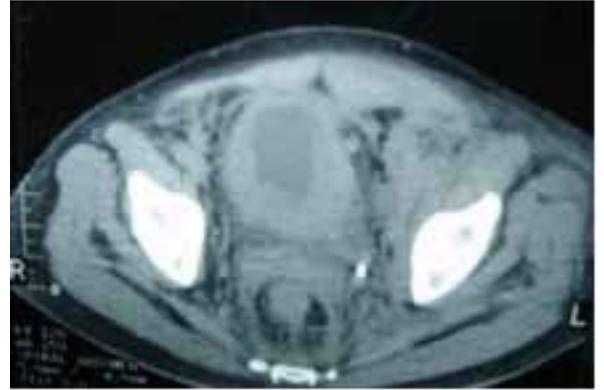
Febrero 2010  
Conflictos de interés: ninguno

Accepted on February 2010  
Conflicts of interest: none

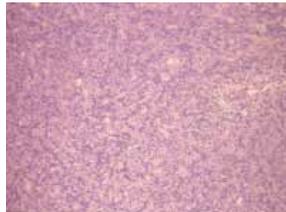
Baldessari, Carlos Martín. CEMIC Sección Urología. Av. Las Heras 2900.  
Tel. 5411-4808-8200 (Interno 8443). Email: martinbaldessari@gmail.com



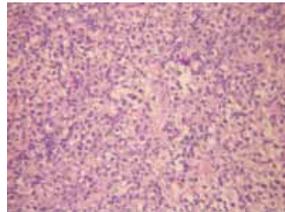
**Figura 1:** Tomografía que muestra el riñón izquierdo aumentado de tamaño y con edema perirenal



**Figura 2:** Tomografía que muestra el marcado engrosamiento e irregularidad de la pared vesical en todo su contorno



**Figura 4 (10x)**



**Figura 5 (20x)**

**Figura 4 y 5:** Se observa proliferación de células neoplásicas linfoides de mediano tamaño con nucleolo evidente que se disponen en patrón difuso. Se identifican sectores en patrón “en cielo estrellado” por la presencia de macrófagos fagocitando células tumorales apoptóticas



**Figura 3:** Imagen endoscópica de la mucosa vesical luego de tomada la biopsia (flecha). Obsérvese el aspecto en empedrado de la mucosa vesical en toda su extensión que no permite identificar la barra trigonal y los meatos.



**Figura 6:** Inmunohistoquímica CD10 positivo.



**Figura 7:** Inmunohistoquímica CD 20 positivo

Debe mencionarse que con posterioridad al diagnóstico se realizó una nueva tomografía de tórax, abdomen y pelvis, descartándose enfermedad en otra localización y se inició tratamiento quimioterápico (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona –CHOP-). Presentó como complicación del tratamiento neutropenia que evolucionó con shock séptico y falla multiorgánica, falleciendo al mes del diagnóstico.

## DISCUSIÓN

El linfoma vesical primario es una entidad de muy baja frecuencia y que clínicamente no se puede distinguir de otros tumores vesicales, su presentación varía desde la hematuria macroscópica a la obstrucción por infiltración del trigono. No obstante debe recordarse entre los diagnósticos diferenciales ante una masa vesical, en particular en los pacientes HIV positivos. La importancia de su diagnóstico radica en la posibilidad de curación con una tratamiento quimioterápico agresivo.<sup>2,4</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Schniederjan SD; Osunkoya AO. Lymphoid neoplasms of the urinary tract and male genital organs: a clinicopathological study of 40 cases. *Mod Pathol.* 22(8):1057-65. 2009.
2. Mearini E; Zucchi A; Costantini E y cols.: Primary Burkitt's lymphoma of bladder in patient with aids. *The Journal of Urology.* 167, 1397–1398. 2002.
3. Koyama Y; Yamazaki K; Yamada M y cols.: Cytological and cytogenetic approaches to diagnosis of primary intrapelvic Burkitt lymphoma involving the urinary bladder. *Cytopathology* 20, 261–263. 2009.
4. Hernández Alcaraz D; Gómez Pascual JA; Soler Martínez J y cols.: Uropatía obstructiva bilateral como forma de presentación de linfoma vesical primario. *Arch. Esp. Urol.* 62 (3): 230-232. 2009.