

Enfermedad de Castleman “la gran imitadora”

Castleman’s disease “the great imitator”

HUGO PÁEZ, MICELA ROSADO, ÓSCAR BARÓN • BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

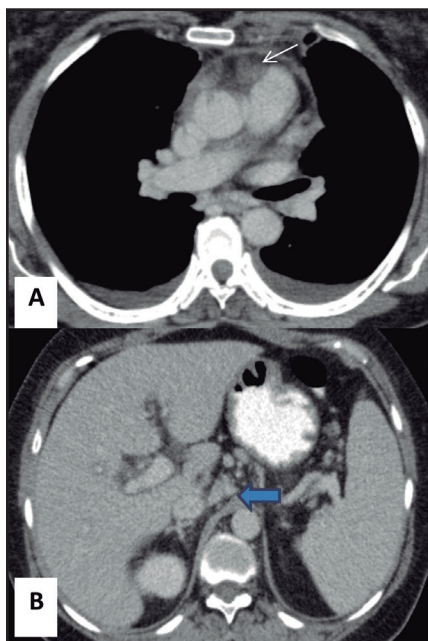


Figura 1. Tomografía axial computarizada toracoabdominal con contraste oral y endovenoso. A. Adenomegalia mediastinal prevascular de 24 mm (flecha blanca) y B. Conglomerado ganglionar adyacente al tronco celiaco (flecha azul) de 29 mm.

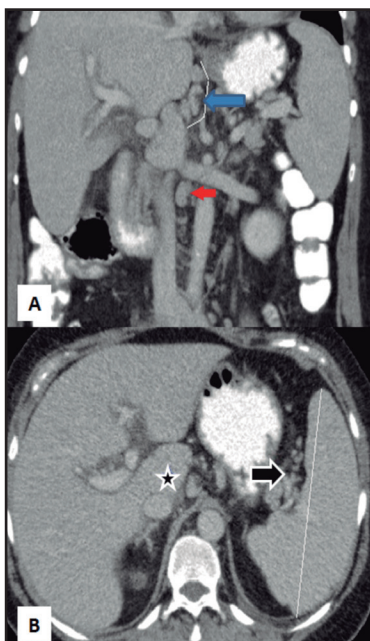


Figura 2. Tomografía axial computarizada abdominopélvica con contraste oral y endovenoso; se observa: A. Conglomerado ganglionar adyacente al tronco celiaco de 45 mm (flecha azul, corchete blanco), adenomegalia interaortocava de 23 mm (flecha roja) y B. Signos de hipertensión portal. Esplenomegalia (línea blanca). Circulación colateral periesplénica (flecha negra). Hipertrofia de lóbulo caudado (Estrella negra).

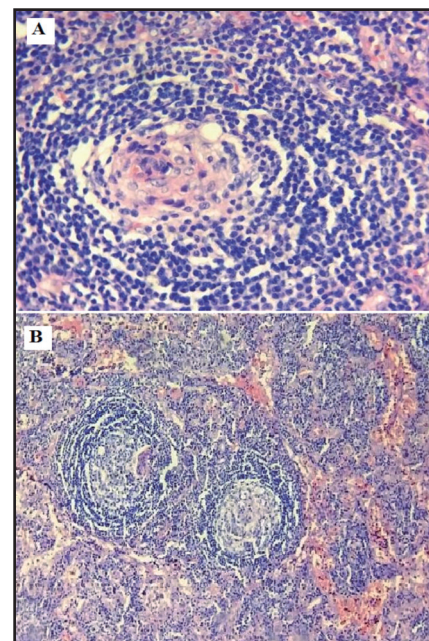


Figura 3. A. Enfermedad de Castleman variante hialino vascular. A. Foliculo linfoide con centro germinal de predominio linfocitario, con cambio hialino focal. B. Foliculo linfoide con dos centros germinales “twinning”. Tinción Hematoxilina – eosina x 100.

Paciente de 60 años de edad, con cuadro clínico de una semana de evolución de dolor abdominal en epigastrio, intensidad 8/10 en la escala análoga verbal y múltiples episodios eméticos posprandiales. Con tomografía axial computarizada (TAC) toracoabdominopélvica que evidenció una adenomegalia mediastinal prevascular, un conglomerado ganglionar adyacente al tronco celiaco, una adenomegalia interaortocava y esplenomegalia (Figuras 1, 2), por lo cual se sospechó un síndrome linfoproliferativo, se realizó biopsia excisional de uno de los ganglios comprometidos, la cual reportó: foliculo linfoide con centro germinal de predominio linfocitario, con cambio hialino focal y foliculo linfoide con dos centros germinales “twinning” característico de la enfermedad de Castleman variante hialino vascular (Figura 3). Por la asociación con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se solicitó el test ELISA (*Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay*) con resultado negativo. La paciente fue programada ambulatoriamente para la realización de una escisión ganglionar como manejo curativo.

La enfermedad de Castleman es un trastorno linfoproliferativo, que aunque es infrecuente se debe incluir como diagnóstico diferencial en el caso de un paciente con dolor abdominal y hallazgo imagenológico de adenopatía única o múltiple, entendiendo esta entidad como una “gran simuladora”, por la gran variedad de diag-

nósticos diferenciales como lo son las adenopatías secundarias a enfermedades inflamatorias (pancreatitis, diverticulitis, enfermedad de Crohn), enfermedades infecciosas (adenitis viral, linfadenopatías por virus de la inmunodeficiencia humana -HIV-), enfermedades neoplásicas (tumores del estroma gastrointestinal –GIST–, tumor carcinoide con extensión secundaria mesentérica, linfoma); que obligan a confirmar por medio de la histopatología de la biopsia ganglionar esta entidad.

Referencias

1. Aguiar RM, Acevedo AP, Staffieri R. Enfermedad de Castleman: Presentación de un caso clínico. *Fundación Dr. JR Villavicencio* 2005;57-59.
2. Sepúlveda M., Contreras E., Martínez N. Enfermedad de Castleman: descripción de un caso clínico, *Rev Venez Onco* 2008; 20(2): 104-107.

Dr. Hugo Páez Ardila: Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Mayor -Méderi, Universidad del Rosario; Dra. Micela Rosado Rodríguez: Departamento Medicina General, Hospital Universitario Mayor-Méderi; Óscar Barón Castro: Interno Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Mayor- Méderi. Bogotá, D.C. (Colombia).

Correspondencia: Dr. Oscar Ricardo Barón Castro. Bogotá, D.C. (Colombia).
E-mail: Oskar1990@hotmail.com

Recibido: 5/VIII/2016 Aceptado: 13/IX/2017