



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Linfoma folicular primario duodenal: hallazgo incidental en una gastroscopia de rutina

Primary follicular lymphoma of the duodenum: Incidental finding in a routine gastroscopy

M. Hernández Rodríguez*, A. Figueroa Tubío y A. López Jérez

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España



El linfoma folicular (LF) es uno de los linfomas no Hodgkin más frecuentes, pero constituye menos del 4% de los linfomas gastrointestinales. El LF duodenal es una variante rara reconocida en 2016, que afecta todo el tracto gastrointestinal y en ocasiones es multifocal, con más frecuencia periampular, y raramente asocia síntomas. Presentamos el caso de una mujer de 60 años, sin antecedentes médicos ni toma de medicación, a la que se le realizó una gastroscopia por reflujo gastroesofágico. En la segunda porción duodenal se observaba una mucosa micronodular blanquecina distribuida de forma heterogénea, que comprometía el 75% de la circunferencia y afectaba la papila mayor (fig. 1). Se confirmó el hallazgo mediante duodenoscopia (fig. 2). Se tomaron biopsias, que evidenciaron un infiltrado linfocitario en la lámina propia formando agregados foliculares con 2 centroblastos (fig. 3), sin atrofia vellositaria ni distorsión arquitectural, e IHQ CD20, CD10 y BCL-2 positivas (fig. 4), compatible con LF duodenal de grado 1. Se completó el estudio con cápsula endoscópica, con afectación de todo el duodeno (fig. 5), TAC toracoabdominal y PET-TC sin afectación sistémica o nodal. Se adoptó una estrategia

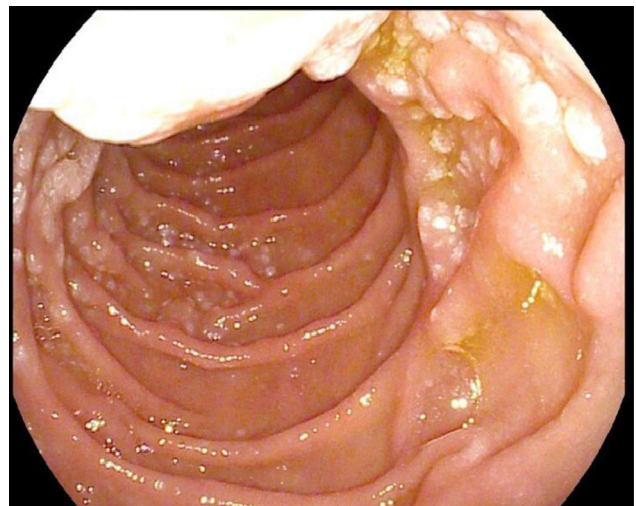


Figura 1 Lesiones micronodulares blanquecinas en la gastroscopia al alcanzar la segunda porción duodenal.

* Autor para correspondencia. Teléfono: +34661304281; Glorieta del Ejército, 28047, Madrid, España.

Correo electrónico: mhrodri1@gmail.com
(M. Hernández Rodríguez).

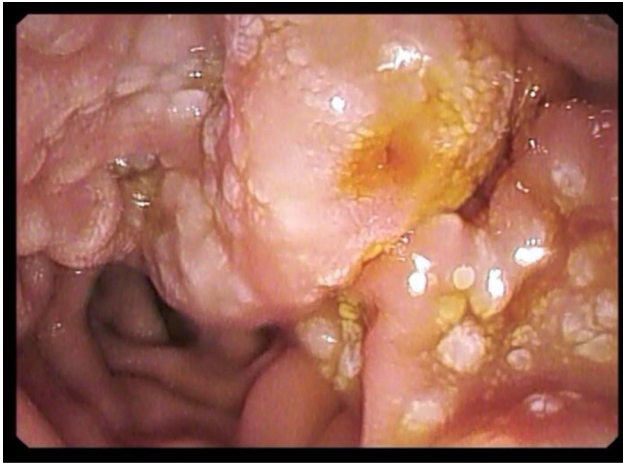


Figura 2 Duodenoscopia: se visualizan alrededor de la papila duodenal múltiples micronódulos blanquecinos.

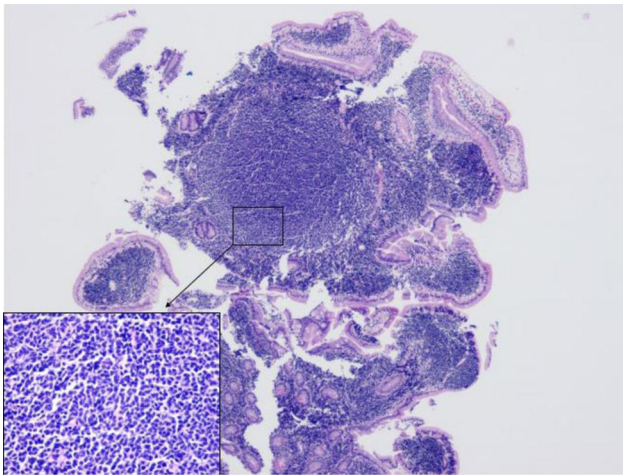


Figura 3 Biopsia de duodeno con un infiltrado linfocitario uniforme formando agregados foliculares, sin visualizar macrófagos (tinción hematoxilina-eosina [HE], con 40×, en la esquina inferior izquierda de la imagen).

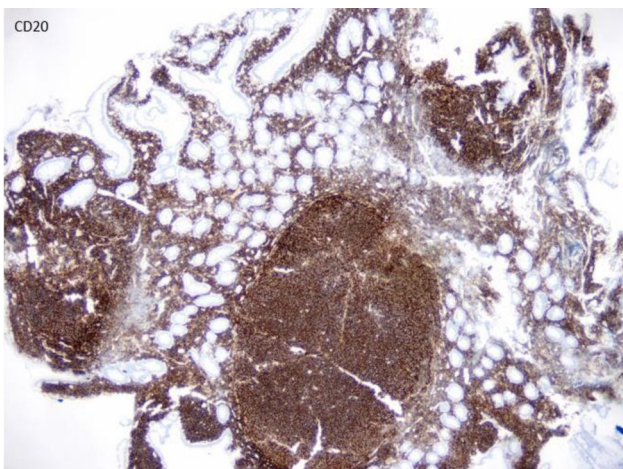


Figura 4 Inmunohistoquímica de un corte de biopsia duodenal con tinción CD20 positiva, que confirma estirpe celular de linfocitos B.



Figura 5 Cápsula endoscópica: se observa afectación en forma de micronódulos de forma parcheada, alcanzando tramos más distales de duodeno.

watch-and-wait, dejando la radioterapia o el rituximab para casos de mayor agresividad.

Financiación

Los autores declaran que el presente trabajo se ha llevado a cabo sin ningún tipo de financiación.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que este artículo no contiene información personal que permita identificar al paciente en cuestión. Por dicho motivo, no ha sido preciso el consentimiento informado del mismo.

Dado que no se trata de un trabajo de investigación, no se ha llevado a cabo el paso por el comité de ética.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que ninguno de los autores de este trabajo tiene o han tenido ninguna relación financiera o personal con organizaciones que pudieran dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo que se remite para publicación.