



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Un tipo de pólipo diferente

A different kind of polyp

C. Leal*, M. Silva e I. Cotrim

Departamento de Gastroenterología, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

Un hombre de 67 años se presentó a consulta quirúrgica por presentar anorexia, meteorismo y evacuaciones irregulares (predominantemente diarrea) que habían comenzado en los 3 meses previos. No refería fiebre, pérdida de peso o dolor abdominal. Como antecedente, apendicectomía. Una colonoscopia reveló múltiples lesiones polipoides pequeñas (< 1 cm) no ulceradas —poliposis linfomatosa— desde la válvula ileocecal al ciego (fig. 1). Los pólipos eran sésiles,

diminutos y de forma regular. El resto de la mucosa del colon no presentaba cambios significativos. Las biopsias de los pólipos antes mencionados revelaron pequeños linfocitos atípicos y macrófagos. El análisis inmunofenotípico mostró expresión de CD20, BCL2, BCL6, CD5 y ciclina D1 (fig. 2). La tomografía de emisión de positrones fue positiva para afectación nodal diseminada. Se diagnosticó linfoma de células de manto etapa IV-A. El paciente comenzó con rituximab y

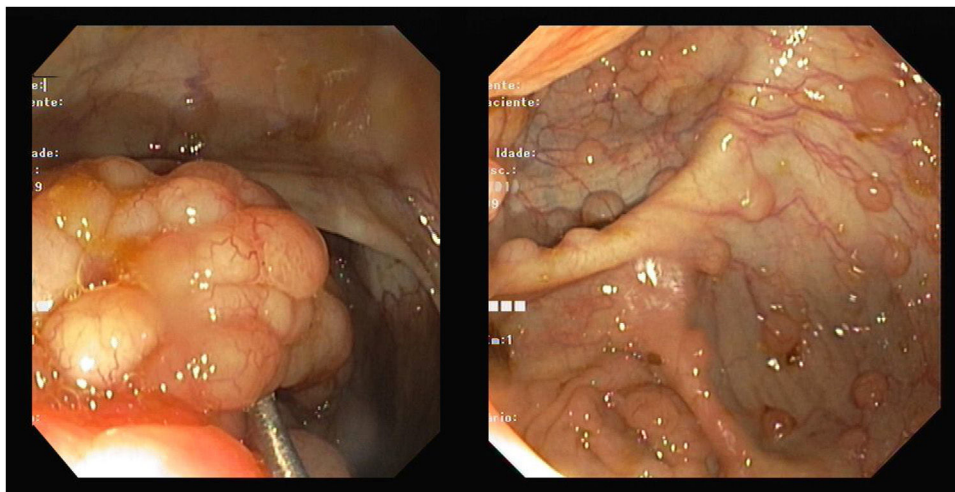


Figura 1 Poliposis linfomatosa cecal en endoscopia de luz blanca.

* Autor para correspondencia. Departamento de Gastroenterología, Centro Hospitalar de Leiria, Rua das Olhalvas, Leiria, 2410-197, Portugal. Teléfono: ++ 351244817000..

Correo electrónico: carina.leal@chleiria.min-saude.pt (C. Leal).

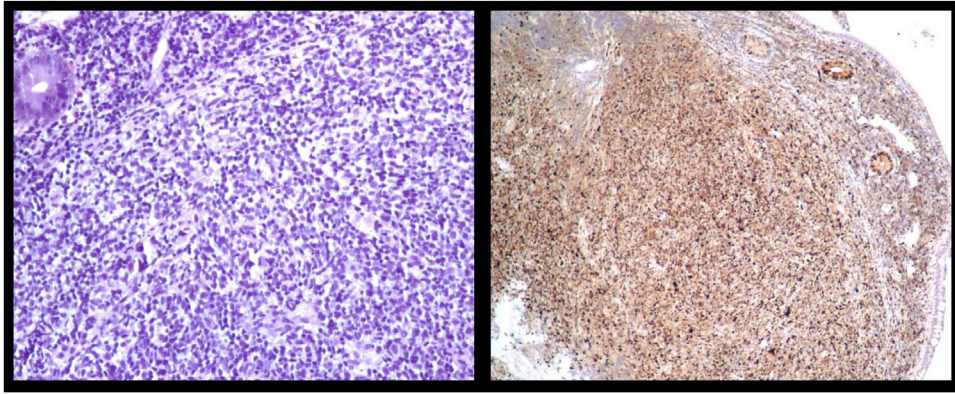


Figura 2 Población de células linfoides pequeñas ($\times 100$) (lado izquierdo) e inmunotinción para ciclina D1 que muestra expresión nuclear en las células ($\times 100$) (lado derecho).

bendamustina, logrando remisión. El linfoma de células de manto es un subtipo del linfoma no Hodgkin de células B que comúnmente afecta al conducto gastrointestinal, en particular a la región ileocecal¹. Aproximadamente el 10% se presenta como poliposis intestinal linfomatosa que puede parecer un síndrome polipoide en endoscopia². El tumor responde a la quimioterapia. La mayoría de los casos se presentan en etapa avanzada y la supervivencia a 5 años es del 60%³.

Consideraciones éticas

Los autores obtuvieron el consentimiento informado del paciente para la publicación de su información e imágenes. El comité de ética de la institución no estuvo involucrado, ya que la imagen clínica no es parte de un estudio de investigación que requiera autorización.

Financiación

No se recibió financiación con relación al presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecidamente reconocemos la histología e imágenes proporcionadas por Cunha MF.

Referencias

1. Coste-Murillo P, Villalobos-Garita A, Rojas-Mena B. Linfoma del manto colónico inusual. *Endoscopia*. 2016;28:170–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2016.08.002>.
2. Nassri R, Nassri A, Alkhasawneh A, et al. Colonic mantle cell lymphoma with multiple lymphomatous polyposis. *GE Port J Gastroenterol*. 2020;27:296–8, <http://dx.doi.org/10.1159/000505033>.
3. Dreyling M, Campo E, Hermine O, et al. Newly diagnosed and relapsed mantle cell lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2017;28 Suppl.4:iv62–71, <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdx223>.