

A proposito de un caso: Linfoma de Natural killer post tratamiento de Leishmaniasis

DOI: 10.46981/sfjhv2n2-008

Received in: April 1st, 2021

Accepted in: May 31th, 2021

Jhonatan Nieto Centeno

Medicine - Universidad de Pamplona
Bucaramanga Emergency Clinic.

Cra 27a # 48-62 Apartment 604, Palmas de Mardel Complex, Barrio Soto Mayor, Bucaramanga
Santander.

E-mail: Jhntncenteno@gmail.com

Gustavo Adolfo Comas Piñerez

Medicine - Universidad de Pamplona
Regional Hospital of Magdalena Medio.

E-mail: gcomasp92@gmail.com

Quintero M

Hematólogo

E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz

1 INTRODUCCIÓN:

Linfoma de células T/NK es un linfoma noHodking agresivo y muy poco común, el cual se localizan principalmente en la región centro facial afectando principalmente las fosas nasales y los senos maxilofaciales con un amplio pleomorfismo, aunque también pueden afectar tórax y extremidades generando frecuente necrosis y angioinvasión.¹ Su comportamiento es agresivo, su diagnóstico es difícil y con mala respuesta al tratamiento.

2 OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer una patología poco frecuente en nuestra región, su presentación clínica y naturaleza de la misma, tras un falso tratamiento para una enfermedad no relacionada

3 OBJETIVO ESPECÍFICO:

1. Demostrar el falso diagnóstico de leishmaniasis posterior a culminación de tratamiento y otras causas a dicho cuadro clínico.
2. Exponer mediante imágenes la extensión de las lesiones compatibles con lesiones provocada por patología.

Imagen 1



3 RESUMEN DE CASO CLÍNICO:

En nuestro caso clínico se trata de un Paciente masculino de 27 años multiconsultante en los servicios de urgencias procedente de un Municipio local del departamento quien ingreso por lesión en paladar duro a la cual se le realiza múltiples biopsias en el 2016 donde reporta como diagnostico leishmaniasis, se indica tratamiento médico y posterior a ello la lesión permanece, aumenta su tamaño / diámetro presentando signos de infección (imagen 1) y expandiéndose a demás tejidos adyacente llegando a provocar cefaleas frontales, síndromes convulsivos, broncoaspiración y pansinusitis.

Imagen 2

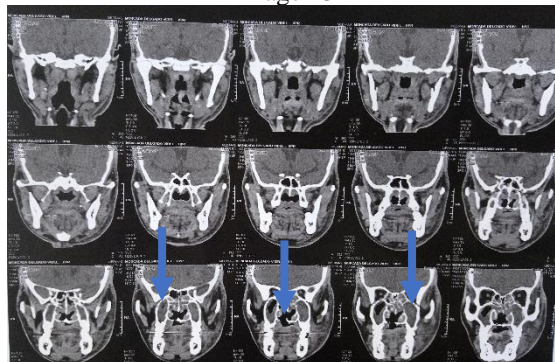


Al ingreso a la institución HUEM en el 2018 se evidencia aumento de lesión en región facial / nasal como se evidencia en imagen 2, se realizan nuevos estudios como IgG e IgM para leishmaniasis resultado negativo lo cual nos indica que el paciente nunca presento dicha patología, se realizar otros estudios de extensión descartando otro tipo de lesiones mucocutaneas como mucormicosis. Se indica la realización de TAC donde se evidencia discontinuidad del paladar duro con destrucción del mismo lo que se asocia a episodios de broncoaspiración, compromiso de la lámina cribosa por lo que realizo

episodios convulsivos y lesión ocupante de espacio en senos paranasales por lo que cursaba con pansinusitis (imagen 3).

Se introdujo un hisopo para evidencia la profundidad de la lesión en paladar duro la cual se puede ver con signos de infección local, sangrado y necrosis como se evidencia en la primera imagen, el hisopo que mide se introdujo hasta tener 7 cm de profundidad, Los signos de infección sobre el paladar duro se dio manejo como osteomielitis.

Imagen 3



Se realizan nuevas biopsias donde el diagnóstico es: tumor maligno pobremente diferenciado que requirió estudios complementarios con marcadores de inmunohistoquímica arrojando desorden linfoproliferativo T compatible con linfoma de células T/NK, debido a nivel de complejidad se realiza remisión del paciente a clínica de alto nivel de complejidad para valoración por especialidades encargadas que sería cirugía de cabeza y cuello pero tras curso clínico agresivo, con múltiples factores de mal pronóstico y escasa respuesta al tratamiento, que ocasionó el desenlace fatal de la paciente.

4 DISCUSIÓN:

El caso presentado anteriormente nos describe un cuadro clínico poco frecuente en nuestra región y típico de un paciente con Linfoma extranodal de NK en el que existe algunos puntos significativos. El linfoma extranodal de NK representa un retodiagnóstico que requiere un alto índice de sospecha clínica, ya que es fácil confundirlo con otras enfermedades, ² incluyendo neoplasias, procesos infecciosos primarios por hongos, bacterianos o parasitarios y enfermedades autoinmunes. Un claro ejemplo es la leishmaniasis la cual fue el primer diagnóstico del paciente y se sospechaba como un desencadenador del desarrollo del linfoma pero no existe información clínica relevante ni otros casos clínicos reportados, esta es una enfermedad que se puede confundir fácilmente con un linfoma como lo es en este caso. La mayoría de casos se evidencia en paciente de mayor de 40 años ³ y en nuestro caso es un paciente joven, por lo cual siempre es de importancia que ante cualquier sospecha clínica de este tipo de patología se puede realizar un correcto diagnóstico y en busca de tratamiento

aunque se describió que dicha patología tiene mal pronóstico y es de difícil manejo, pero se trata de buscar las mejores oportunidades y mejores condiciones para los pacientes. Dicho esto, es necesario enfocarnos siempre en la importancia de ver el paciente como un todo para así evaluar las opciones que se nos presenten y realizar un adecuado manejo médico.

En el caso específico de este paciente su mayor inconveniente que toma gran importancia fue la demora de autorizaciones y problemas administrativos por parte de su entidad prestadora de servicio, cabe resaltar que esto es un problema común en nuestro país, y si ello, se hubiese solucionado oportunamente se hubiese podido cambiar el desenlace de este.

5 CONCLUSIONES:

Patologías diversas y con variante presentación clínica son la causa de difícil manejo de la misma, así como su tratamiento el cual aun sigue siendo un reto para patologías como estas, Es importante conocer antecedentes, procedencia y toda clase de datos proporcionados por el paciente para su historial clínico. Por último, es indiscutible el mal enfoque desde el inicio de este paciente lo que nos enseña solo la relevancia de un adecuado enfoque de los pacientes.

REFERENCIAS:

- 1- Nccn Clinical PracticeguidelinesIn Oncology
- 2- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000300014
- 3- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v77n2/art14.pdf>