

LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B PRIMARIO DE MEDIASTINO

Se trata de una entidad particular, verdadero linfoma extranodal dado que deriva de los linfocitos B de la médula tímica, que se caracteriza por afectar predominantemente a mujeres jóvenes. Suele presentarse como una verdadera urgencia por la tendencia al compromiso voluminoso mediastinal con síndrome de vena cava superior.

-DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Linfoma de Hodgkin: CD15+, CD 30++
- Linfoma linfoblástico T
- Otros linfomas B de células grandes (siempre expresan slg)
- Carcinomas: son citoqueratinas positivos.
- Linfoma de zona gris

-TRATAMIENTO EN 1º línea

El tratamiento recomendado, hasta hace unos años, no difería del tratamiento estándar del linfoma difuso de células grandes (R-CHOP) seguido de radioterapia mediastinal como consolidación en los pacientes respondedores. No obstante, algunos grupos han sugerido la superioridad de esquemas infusionales como el R-DA EPOCH a fin de evitar la radioterapia en los pacientes que alcancen negatividad del PET luego de la QT (Dunleavy 2013, IELSG 37 -ICML 2021-, LYSA -abstract ICML 2021-). Sin embargo, si se ha empleado un esquema convencional tipo R-CHOP no se debería prescindir de ésta.

No se recomienda tratamiento de intensificación con trasplante autólogo de médula ósea en los pacientes en respuesta completa; sí debe considerarse en pacientes que no alcanzan respuesta completa tras la primera línea y tras 1ª

recaída. Puede valorarse la radioterapia postrasplante en los pacientes en recaída que no la recibieran durante la primera línea.

Debido a la posibilidad de falsos positivos en el PET/TC en este tipo de linfomas, es aconsejable la confirmación histológica, o bien repetir la PET/TC a las 4-6 semanas, antes de administrar segundas líneas de quimioterapia.

BIBLIOGRAFIA

- * Guías de la SAH Sociedad Argentina de Hematología 2021.
- * Guías de la SEHH Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia 2017.