

PRESENTACION DE CASO

Histiocitosis reactiva atípica. Presentación de un caso.

Atypical reactive histiocytosis. A case report.

Dr. Julián V. Viera Yániz¹, Dr. Jorge E. Barleta del Castillo², Dra. Magalys Olivert Cruz³.

¹Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente. Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. ²Especialista de I Grado en Microbiología. Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. ³Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente. Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 50 años de edad, fumadora y alcohólica crónica, que fue atendida en el Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, por un síndrome adénico severo, a la que se le hizo un diagnóstico de histiocitosis reactiva atípica, que desapareció con la abstinencia de los hábitos tóxicos, con una notable mejoría de su estado general.

Palabras Clave: Histiocitosis; alcoholismo; tabaquismo

ABSTRACT

This paper presents the case of a 50 year old chronic alcoholic and heavy smoker female that was assisted at the provincial university hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" in Cienfuegos city due to a severe adenic syndrome and who was diagnosed as a case of atypical reactive histiocytosis, problem which disappeared with the abstinence of toxic habits, improving her health.

Key words: Alcoholism; Tobaccoism; Histiocytosis

INTRODUCCIÓN

El término histiocitosis engloba a varios procesos proliferativos de los histiocitos o macrófagos; las proliferaciones histiocíticas reactivas son claramente benignas (1).

La histiocitosis reactiva atípica es una entidad poco conocida, a la que generalmente debe hacerse el diagnóstico diferencial con las histiocitosis atípicas benignas y en ocasiones con los raros linfomas

histiocíticos francamente malignos.

Se ha señalado que la histiocitosis de células de Langerhans' en el adulto está asociada con fumadores de tabaco y marihuana y que en el pulmón usualmente tiene una regresión espontánea si el paciente deja de fumar (2,3).

La linfadenopatía cervical masiva, usualmente es la manifestación más común de la histiocitosis de los senos. En muchas pacientes se resuelve espontáneamente, en otras persisten los problemas y a algunas las puede llevar a la muerte (4). En 1972 Rossai y Dorfman, en un estudio de 34 pacientes, describen la histiocitosis de los senos con linfadenopatías masivas, como una enfermedad benigna pseudolinfomatosa (5). Revisiones posteriores señalan la histiocitosis de los senos con linfadenopatías masivas como afecciones benignas, a las que se les debe dar un adecuado seguimiento (6-12).

Por ser la histiocitosis reactiva atípica una entidad poco conocida, y por tratarse de una paciente con dicha enfermedad a la que se le realizó un diagnóstico equivocado de neoplasia de mama decidimos publicar el caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 50 años de edad, con historia de ser fumadora inveterada de más o menos 40 años, y de ingerir bebidas alcohólicas durante mucho tiempo.

La paciente había tenido una pérdida de peso considerable en los últimos tres años. En ese período de tiempo notó la presencia de numerosas "peloticas" generalizadas en cuello, axila y regiones inguinales.

Recibido: 14 de julio de 2004

Aprobado: 15 de septiembre de 2004

Correspondencia:

Dr. Julián V. Viera Yániz

Se le realizó una biopsia en el año 2002 de una adenopatía, cuyo diagnóstico fue histiocitosis reactiva atípica con evidencias de inmunosupresión por pérdida de la arquitectura ganglionar. En el año 2003 se le realizó una biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF) de mama izquierda mediante la que se diagnosticó: sospechoso de células neoplásicas; epitelio ductal escaso con atipias nucleares leves y ausencia de células mioepiteliales.

Se le realizó otra biopsia de ganglio linfático (584 B-03) cuyo informe fue el siguiente: ganglio linfático con marcada disminución de los linfocitos y no presenta folículos linfoides. Hay una sustitución por tejido fibroso, donde se observan numerosos histiocitos con algunas atipias.

Se le realizó técnica para bacilos de lepra y tuberculosis, cuyos resultados fueron negativos. Se diagnosticó una histiocitosis reactiva atípica, donde se evidencian los datos histológicos de esta entidad.

Las imágenes de esta biopsia realizada en el año 2003, evidenciaron el diagnóstico.

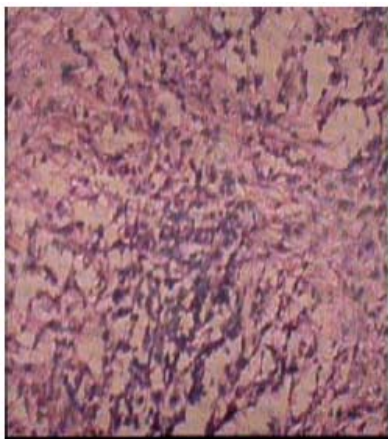


Figura No. 1. No se observa estructura de ganglio linfático, y solo hay proliferación histiocitaria atípica.

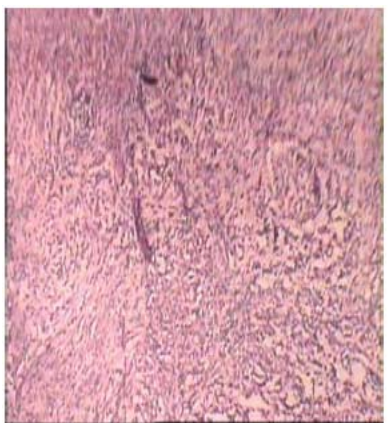


Figura No. 2. No se observa ninguna estructura de ganglio linfático y hay una proliferación histiocitaria con atipia marcada.

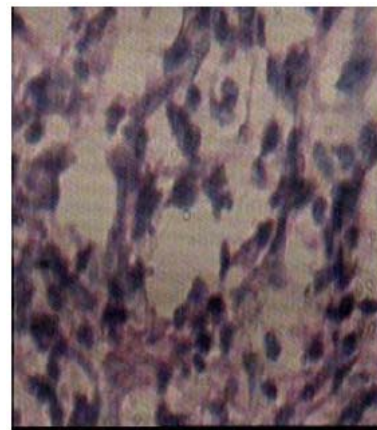


Figura No. 3. Marcada cada atipia celular de las células histiocitarias y no hay ninguna estructura de ganglio linfático.

Se le realizó una biopsia de médula ósea (047 B-03), que se informó como: médula con discreta eosinofilia.

Se enviaron los bloques y láminas para estudios inmunológicos, al Instituto Nacional de Hematología, cuyos resultados se informan como: células epiteliales malignas de un carcinoma mamario. Se le realizó mastectomía de Patey, se extrajeron la mama y los ganglios linfáticos axilares. En el estudio de Anatomía Patológica, (2554 B-03) no se encontró neoplasia de la mama, los ganglios linfáticos tenían una histiocitosis atípica.

Se le orientó a la paciente que dejara de fumar y de ingerir bebidas alcohólicas (alcoholismo); lo que la llevó a evolucionar satisfactoriamente con aumento de peso y sin adenopatías.

DISCUSIÓN

Como señalamos anteriormente, la linfadenopatía cervical masiva, usualmente es la manifestación más común de la histiocitosis de los senos(4). En muchos pacientes se resuelve espontáneamente, en otros persisten los problemas y en otros pocos puede llevar a la muerte. En nuestro caso, esta afección, por error del estudio inmunológico, fue tratada como un carcinoma mamario, a pesar de que estudios anatomopatológicos anteriores habían confirmado la presencia de una histiocitosis reactiva atípica, la cual se agudiza en las personas como esta paciente, fumadora y alcohólica(10-12). Dicho diagnóstico fue confirmado en los estudios realizados a los ganglios linfáticos axilares extraídos durante la mamectomía.

Es importante señalar que la histiocitosis de los senos con linfadenopatías masivas es una enfermedad benigna pseudolinfomatosa, y que la histiocitosis reactiva atípica se agudiza ante el consumo de alcohol, cigarrillos y las drogas.(10-12)

Además se debe tener en cuenta que es una enfermedad poco conocida y no muy común, con

manifestaciones y presentación propicias para la confusión con otras entidades, por la que la certeza en el diagnóstico cobra vital importancia, para el seguimiento a decuado de los pacientes.

En nuestro caso no se ha encontrado ninguna evidencia de neoplasia maligna de mama y el cuadro clínico de la paciente es muy favorable, después de la abstinencia de fumar y de consumir bebidas alcohólicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aster J, Kumar V. Leucocitos, ganglios linfáticos y timo. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins. Patología estructural y funcional. 6ta ed. Madrid: McGraw- Hill Interamericana; 2000.p.675-726.
2. Jaffe ES, Harris NL, Stein H, Vardiman JW. Tumours of haematopoietic and Lymphoid Tissues. Lyon: IARC-Press;2001.p.280
3. Vassallo R, Ryn JH, Goby TV, Hartman J, Lemper AH. Pulmonary Langerhans'- Cell Histiocytosis. N Engl J Med 2000; 342: 280
4. Histopathology of the skin.[Monografía en CD-ROM].Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B, eds. 8. ed. Pennsylvania:Lippincott-William and Wilkins;1998.
5. Rosai J, Dorfman RF. Sinus Histiocytosis with massive lymphadenopathy. A pseudolymphomatous benign disorder: Analysis of 34 cases. Cancer 1972; 30: 1174-1188.
6. Foucar E, Rosai J, Dorfman R. Sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy. Review of the entity. Sem Diagn Pathol 1990; 7(1): 19-73.
7. Levine PH, Jahan N, Murari P, Jaffe ES. Detection of human herpes virus-6 in tissues involved by sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy. J Infect Dis 1992;176: 291-5.
8. Perrin C, Lacour JP, Michiels JH, Flory P, Ziegler G, Ortone JP. Multicentric reticulohistiocytosis. Immunological and ultrastructural study: A pathology of dendritic cell lineage. Am J Dermatopathol 1992;14: 418-25.
9. Cline MJ. Histiocytes and histiocytosis. Blood 1994;84: 2840-53.
10. Kilpatrick SE, Wenger DE, Gilchrist GS, Shives TC, Wolland PC, Unni KK. Langerhans cell histiocytosis (Histiocytosis X)of bone. A clinicopathologic analysis of 263 pediatric and adults cases. Cancer 1995; 76:2471-84.
11. Travis WD, Borok Z, Roum JH, Zhang J, Feurerstein I, Ferans VJ, et al. Pulmonary Langerhans cell granulomatosis (Histiocytosis X); a clinicopathologic study of 48 cases. Am J Pathol 1993; 17:971-86.
12. Rosai J. Patología quirúrgica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983.p.1184-5.