

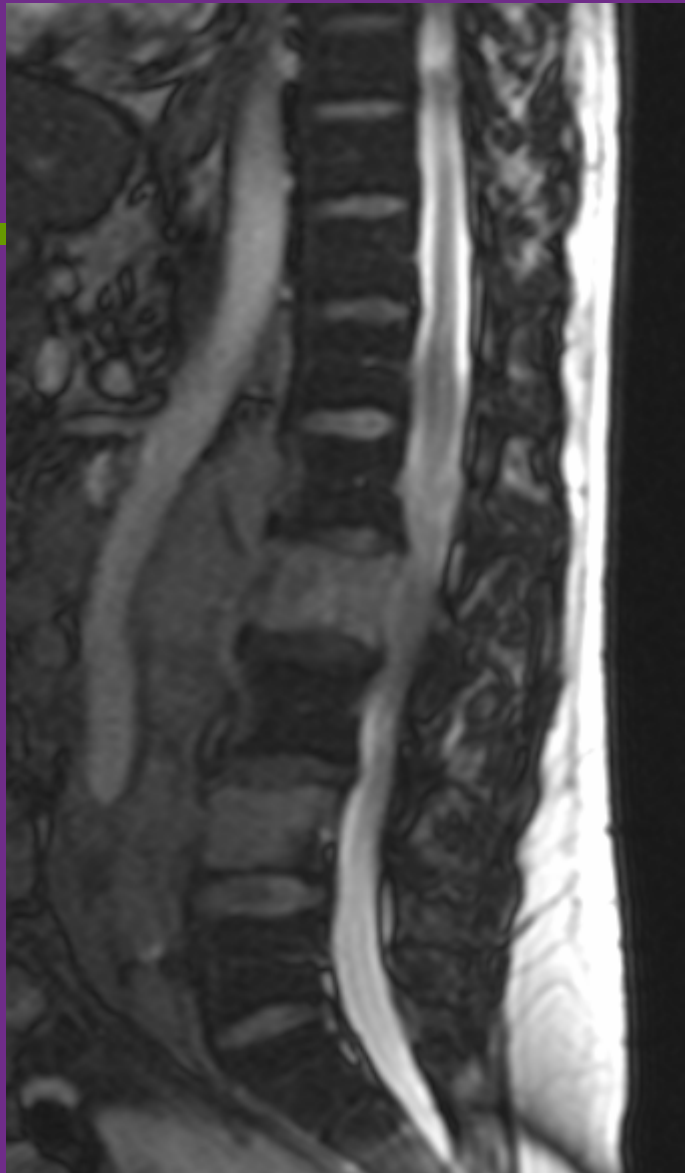


Caso clínico

Sabela Sánchez Trigo
Hospital Arquitecto Marcide

Caso clínico

- Idade e sexo ?
- Cadro subagudo de 15 días de evolución de dor lumbar irradiada con sensación de perda de forza.
- Perda de peso voluntaria de 20 kg.
- EF: adenopatías inguinais esq; resto normal.
- Laboratorio:
 - Leve leucopenia (3840 Leucos, FN). Frotis e MO normais.
 - VSG ↑ (33)
 - Bioquímica: GGT 118; resto normal.
 - Perfil férrico, HT, EEF, Marcadores tumorais: anodinos.
- Rx tórax e abdome: anodinas.



CT





- Afectación permeativa (lítica) que afecta fundamentalmente á parte anterior da vértebra de forma asimétrica.
- Infiltración de musculatura paravertebral/psoas.
- Conglomerado adenopático retroperitoneal e pélvico.
- Adenopatías calcificadas.
- Granulomas necrotizantes.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

1. TUBERCULOSE
2. OUTRAS INFECCIONES
3. SARCOIDOSE
4. VASCULITES
5. NEOPLASIA
 - PRIMARIA
 - METASTÁSICA

TUBERCULOSE VERTEBRAL: MAL DE POTT

- 10% da TB extrapulmonar
- Por disseminación hematóxena ou por continuidade (ganglios paravertebrals).
- Afectación de varios corpos vertebrais adxacentes, incluso discontinuos ⁽¹⁾
- Localización máis frecuente: torácica inferior e lumbar superior
- Extensión a vértebras continuas
- Afectación do disco
- Formación de abscesos (paravertebrals/psoas, epidurais...)
- Compresión medular por abscesos.
- Múltiples adenopatías
- Granulomas necrotizantes

⁽¹⁾ Polley P et al. Noncontiguous spinal tuberculosis: incidence and management. *Eur Spine J* 2009 (in press).

TUBERCULOSE VERTEBRAL: MAL DE POTT

- Alta prevalencia de TB
- Afectación vertebral discontinua
- Adenopatías múltiples
- Granulomas necrotizantes
- Ausencia de abscesos
- Inmunosupresión
- Evolución con tratamiento
- ¿Reacción paradójica?

OUTRAS INFECCIONES

NOCARDIA

- Neumonía
- 1/5 sen afectación pulmonar
- Pode afectar a calquera órgano
- Absceso subagudo
- Masa de partes brandas con múltiples abscesos

S. AUREUS

- Febre
- Curso agudo
- Leucocitose e elevación de reactantes de fase aguda.

BRUCELLA

- Febre
- Áreas endémicas, traballadores de laboratorios
- Afectación vertebral:
 - Lumbar
 - Múltiples vértebras, veciñas.
 - Abscesos paravertebrals
 - Corpo vertebral intacto
 - Compresión medular rara

SARCOIDOSE

- Afectación ósea:
 - Rara (1-13%)
 - Asociada a patoloxía pulmonar ou mediastínica no 80-90%⁽¹⁾
 - Pode ser asintomática⁽²⁾
 - Zona máis frecuentemente afectada: man⁽³⁾
- Afectación vertebral:
 - Lesións líticas + escleróticas
 - Múltiples lesións
 - Espazo discal respectado
 - Extensión aos pedículos
- Adenopatías abdominais raras⁽²⁾
- Rx tórax normal
- ECA, TC torácica...
- Múltiples granulomas, poden ser necrotizantes⁽⁴⁾

(1) Poyanli A et al. Vertebral sarcoidosis: imaging findings. Eur Radiol 2000; 10: 92-4

(2) Iannuzzi MC et al. Sarcoidosis. N Engl J Med 2007; 357:2153-65

(3) Koyama T et al. Radiologic Manifestations of Sarcoidosis in Various Organs. RadioGraphics 2004;24:87-104.

(4) Tobias S et al. Necrotizing neurosarcoidosis of the cranial base resembling an en plaque sphenoid wing meningioma: case report. Neurosurgery 2002;51(5): 1290-4

VASCULITES

- WEGENER
 - Produce masas de tecidos blandos
 - Granulomas necrotizantes
- CHURG-STRAUSS

LINFOMA

- Linfoma óseo primario moi pouco frecuente. (1)
- Afectación vertebral sobre todo por LNH
- 5^a-7^o décadas
- Diagnóstico previo; enfermidade avanzada
- Afectación vertebral, paravertebral e epidural
- Diseminación hematóxena > adenopatías adxacentes
- Lesións líticas e/ou escleróticas (patrón mixto máis frecuente en EH).
- Pode ser multifocal
- PAAF pouco específica.
- Compresión medular: forma pouco frecuente de presentación (2)

(1) Krishnan A et al. Primary bone Lymphoma: Radiografic – MR Imaging correlation. RadioGraphics 2003;23:1371-87

(2) Epelbaum R et al. Non-Hodgkin Lymphoma Presenting With Spinal Epidural Involvement. Cancer 1986;58:2120-4

LINFOMA

- Conglomerado adenopático.
- Afectación de corpos vertebrais compatible.
- Non diagnóstico previo de Linfoma
- Masa de tecidos brandos sen grande destrucción ósea. (1)
- Calcificación de adenopatías excepcional en linfomas non tratados.

¿Granulomas necrotizantes?

¿Granulomas necrotizantes e Linfoma?

Non-Hodgkin's lymphoma and tuberculosis coexistence in the same organs: a report of two cases

P Fanourgiakis, E Mylona, I I Androulakis, C Eftychiou, E Vryonis, A Georgala, A Skoutelis and M Aoun

Postgrad. Med. J. 2008;84:276-277
doi:10.1136/pgmj.2007.066183

1: J Coll Physicians Surg Pak. 2006 Aug;16(8):540-2.Links

Coexistence of caseating granulomas with Hodgkin's lymphoma: a diagnostic and clinical dilemma.

[Khan H](#), [Pervez S](#).

Haematologica 1995; 80:482-483

EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS AND NON-HODGKIN'S LYMPHOMA: COEXISTENCE IN AN ABDOMINAL LYMPH NODE

Maria del Mar Bellido, Rodrigo Martino, Clara Martínez, Anna Sureda, Salut Brunet

Unitat d'Hematologia Clínica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain

ENFERMIDADE METASTÁSICA

- 1ª causa de lesión vertebral lítica
- Afectación vertebral discontinua (corpos + pedículos)
- Infiltración de estructuras adxacentes
- Granulomas necrotizantes
- Adenopatías retroperitoneais

ENFERMIDADE METASTÁSICA

ADENOPATÍAS RETROPERITONEAIS:

- Calquera neoplasia intraabdominal.
- N. Colon (Ca mucinoso):
 - Antecedente de Polipose colónica.
 - Adenopatías calcificadas.
 - Adenopatías mesentéricas?
 - TC abdomino-pélvica?

ENFERMIDADE METASTÁSICA

ADENOPATÍAS

RETROPERITONEAIS⁽¹⁾:

- As más frecuentes:
 - LINFOMA
 - Ca DE CÉLULAS RENAIIS
 - TESTÍCULO
 - CÉRVIX
 - ADENOCa DE PRÓSTATA



(1) Einstein DM et al. Abdominal Lymph-adenopathy: Spectrum of CT findings. RadioGraphics 1991;11:457-72.

ENFERMIDADE METASTÁSICA

NEOPLASIAS TESTICULARES:

- Estatísticamente o + probable.
- α FP normal. hCG??
- Exploración testicular? Eco?
- Cirurxía pélvica na infancia?
- Ca células xerminais:
adenopatías grandes, necróticas,
calcificadas...
- **Afectación ósea precoz.**



CONCLUSIÓN

1. METÁSTASE DE NEOPLASIA TESTICULAR
2. LINFOMA

±

TUBERCULOSE