

RELACIÓN ENTRE EL LINFOMA TIPO B Y LA OSTEOMIELITIS CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

- **AUTORES:** González Gutiérrez, José Antonio. (MIR); Ruiz García, Soledad Pilar (MIR); Raya Roldán, David (MIR)
 - Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología; E.P. Hospital Poniente; El Ejido, Almería

INTRODUCCIÓN:

La aparición de un linfoma en el contexto de osteomielitis crónica (OMC) es extremadamente rara, siendo la prevalencia de malignización de la OMC del **1,6** al **23%** según la serie (1) (2). El intervalo libre entre OMC y la transformación maligna varía de **18** a **72** años (2). El **tiempo** es el principal factor de riesgo para la malignización de una OMC.

Signos de alarma de malignización son:

- **Aumento de secreción** a través de fistulas
- **No respuesta al tratamiento**
- Aumento del **dolor**.
- **Destrucción** progresiva del hueso.

El diagnóstico precoz mediante **biopsia** y el tratamiento agresivo de estas lesiones influyen de una manera clara en el pronóstico (3)

OBJETIVOS:

El objetivo de nuestro trabajo es la revisión bibliográfica de la **relación ente la osteomielitis crónica y el linfoma tipo B** a partir de un caso acontecido en nuestro hospital.

MATERIAL Y METODOS:

Mujer de 30 años con osteomielitis cónica en tibia y peroné derechos desde 2013, acude al servicio de urgencias de nuestro hospital por aparición de **ulcera** en región interna del tobillo, **inflamación** y **dolor intenso** en dicho tobillo **sin antecedente traumático**. Además, presenta **adenopatías inguinales ipsilaterales**.

- ✓ Radiografía anteroposterior y lateral de pierna derecha: aspecto moteado en tibia y peroné con aumento de densidad en partes blandas.
- ✓ Eco y Eco-Doppler de miembro inferior derecho: conglomerado adenopático inguinal derecho, algunas de ellas con áreas de degeneración necrótica.
- ✓ Gammagrafía con Tc99m: hipercaptación en pierna derecha. Adenopatías inguinales e iliacas.
- ✓ RMN: osteomielitis en tibia y peroné con respeto de epífisis proximal. Miositis generalizada con abscesos musculares y subcutáneos.
- ✓ Cultivo de biopsia ganglionar: estéril
- ✓ Anatomía patológica de muestra ganglionar: proliferación celular neoplásica, con amplias áreas de necrosis y marcadores linfocitarios positivos, compatible con LINFOMA de tipo B.

RESULTADOS:

La paciente fue remitida a nuestro centro de referencia para valorar un tratamiento integral de sus dos patologías.

CONCLUSIONES:

Aunque poco común, la malignización de la OMC es un diagnóstico diferencial a tener presente ante: **aumento de secreción** a través de fistulas, **no respuesta al tratamiento**, aumento del **dolor** o **destrucción progresiva del hueso**. (2) El diagnóstico precoz mediante **biopsia** y el tratamiento agresivo de estas lesiones influyen de una manera clara en el pronóstico (3)

BIBLIOGRAFIA:

1. Romero-Rojas A, Diaz-Perez J, Messa-Botero O, Prieto-Bletan A, Criollo-Palacios F; Primary diffuse large B-cell lymphoma associated with chronic osteomyelitis of the knee; The Knee; Volume 21, Issue 6, December 2014, Pages 1280-1283
2. Hamdani M, Houidi A, Briki A, Haddad N, Khabir A; Malignant transformation of chronic osteomyelitis: a case report; Pan Afr Med J.; 2017 Oct 31;28:188
3. Moura D, Ferreira R, Garruço A; Malignant transformation in chronic osteomyelitis; Rev Bras Ortop; 2017 Mar-Apr; 52(2): 141-147.

