

# Cuando la presentación clínica enmascara al tumor: A propósito de un caso de tumor óseo primario de linfoma B difuso de célula grande

Hernández Ruiz, Alba; Viño Loureiro, Miguel; Ruiz Villanueva, Luis Antonio; Díez Romero, Luis Javier; Casas Ramos, Paula  
Complejo Asistencial Universitario de León

## Introducción

El tumor óseo primario de linfoma B difuso de célula grande es una entidad de curso rápido e infrecuente (<3% de las neoplasias malignas de hueso). Habitualmente aparece a partir de los 60 años, predominantemente en pelvis, vertebras y huesos largos (10% en húmero), llegando a romper la cortical e infiltrar tejidos adyacentes.

## Objetivos

Presentar un caso de un tumor óseo primario de linfoma B difuso de célula grande (LBDCG)

## Material y métodos

Varón de 72 años, antecedente de prostatectomía por carcinoma de próstata, actualmente libre de enfermedad. En Julio (2022) tras caída casual sufre fractura diafisaria de húmero derecho tratada mediante RAFI con placa. En octubre, acude a urgencias por dolor intenso progresivo en húmero derecho de un mes de evolución sin traumatismo previo. A dicho nivel, presenta gran tumefacción dolorosa con importante linfedema de MSD, rubor y aumento de temperatura e impotencia funcional con imposibilidad para la extensión de muñeca. Niega fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna.

Analíticamente destaca LDH alta (entorno 600-700U/L) y RFA elevados. Radiográficamente se aprecia fractura periimplante no desplazada, con lesiones osteolíticas y patrón parcheado del húmero. Se amplió estudio, en TAC: cortical engrosada de diáfisis humeral, patrón permeativo y reacción perióstica, gran masa de partes blandas correspondiente a hematoma y/o absceso, sugestivo de infección dada la evolución. Gammagrafía ósea: lesiones óseas hipercaptadoras múltiples sugestivas de metástasis. En ecografía gran masa de probable etiología tumoral que infiltra la musculatura del brazo derecho. Se realiza biopsia ecoguiada de tumoración de brazo y toma de cultivo. EMG: lesión severa nervio radial.

Fig. 6: TAC inicial post-fractura periimplante

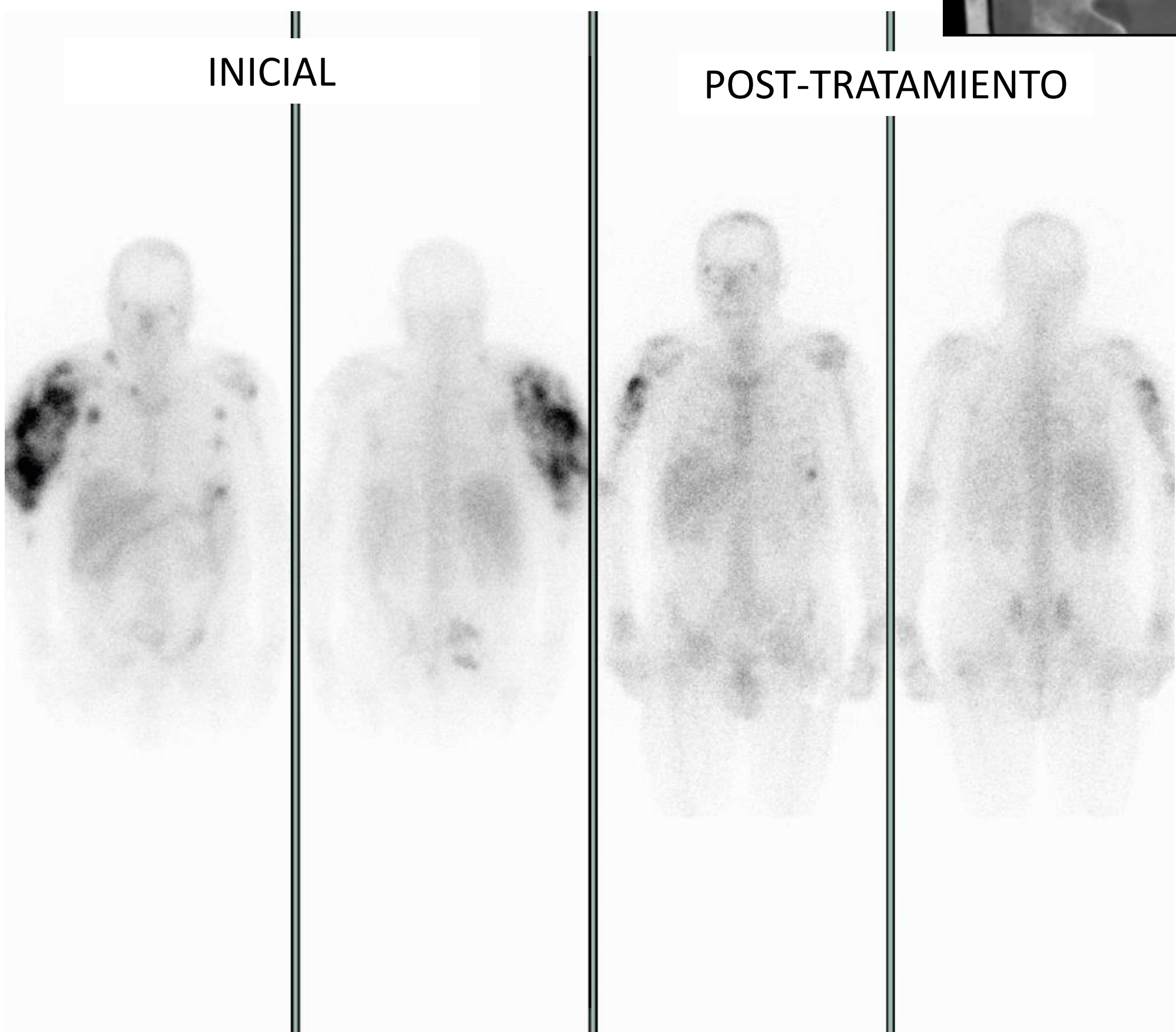


Fig. 7: Gammagrafía ósea inicial y post-tratamiento



Fig. 1: Rx fractura inicial



Fig. 2: Rx control RAFI inicial

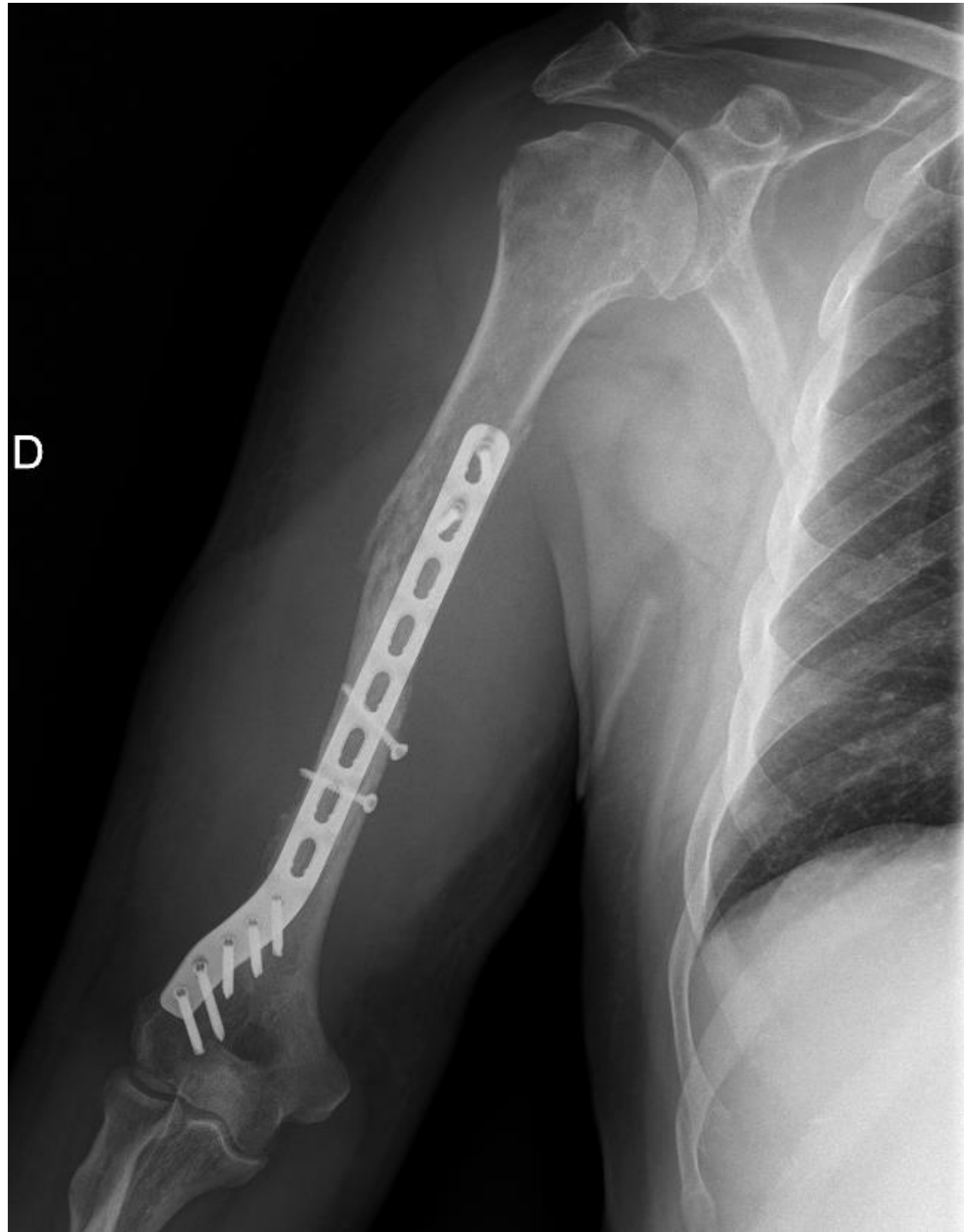


Fig. 3 y 4: Rx fractura periimplante

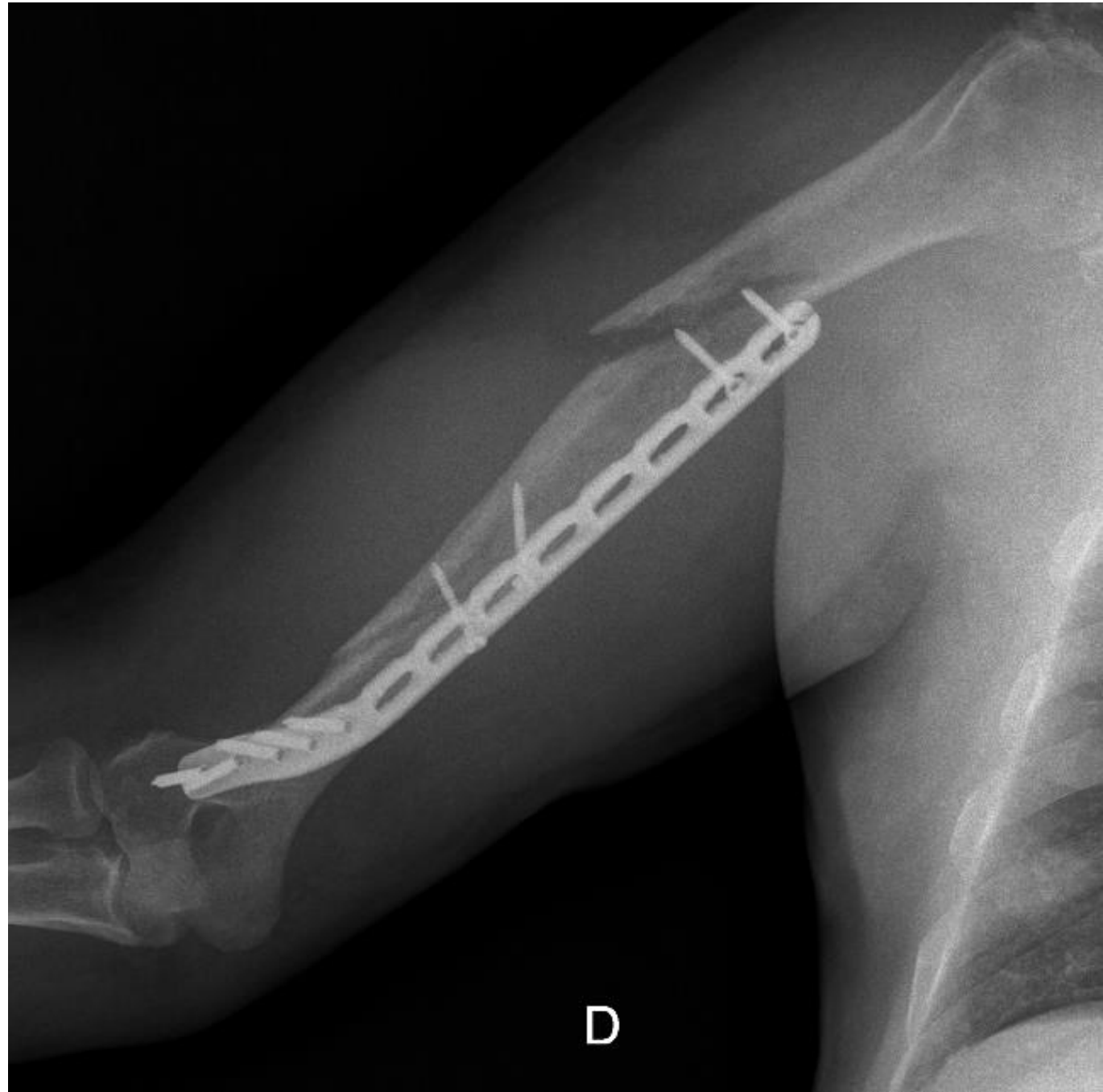


Fig. 5: Aspecto clínico inicial al acudir a urgencias

## Resultados

Cultivo negativo. Anatomía patológica: resultado compatible con LBDCG. El paciente inicia tratamiento por hematología. Evoluciona favorablemente, descendiendo la tumoración del brazo. En gammagrafía de control se observa gran disminución de la hipercaptación en masa del brazo derecho, y del resto de localizaciones óseas, compatible con respuesta parcial al tratamiento.

## Conclusiones

El tumor óseo primario de linfoma B difuso de célula grande suele manifestarse con dolor intenso y en ocasiones como fractura patológica, sin asociar normalmente afectación del estado general ni síntomas B, dificultando la sospecha clínica. Este caso pasó desapercibido al inicio, en julio, siendo probablemente una fractura patológica al tratarse de un traumatismo de baja energía.