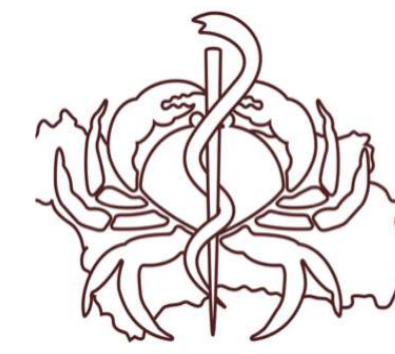




# “ENFERMEDAD DE CASTLEMAN TRATADA CON RADIOTERAPIA: A PROPÓSITO DE UN CASO”

Bueno Serrano. C.M; Ginés Santiago. F; Moreno-Olmedo. E; S. García Cabezas, A. Palacios Eito.  
Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)



## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Castleman es una entidad rara caracterizada por la proliferación del tejido linfático. Se desconoce la causa, aunque un subgrupo de casos se asocia con virus herpes humano-8 (1). Afecta por igual a ambos sexos y puede aparecer a cualquier edad y en cualquier parte del organismo, aunque mayoritariamente en el tórax (70%), seguido del cuello (15%) y el abdomen-pelvis (15%). Existen dos patrones histológicos y clínicos bien diferenciados: hialino-vascular que suele ser unicéntrico y de comportamiento poco agresivo y cuya exéresis consigue la curación en la mayor parte de los casos y la variante plasmocelular que es más agresiva, su presentación clínica recuerda a los linfomas de alto grado y requiere de quimioterapia para su erradicación.

## CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 51 años de edad que consulta por dolor abdominal de varios meses de evolución. Tras varias visitas a urgencias con exploración física anodina y radiografías de abdomen sin hallazgos, se le realizó un TAC de abdomen donde se objetivó masa adenopática retroperitoneal derecha de 45x31mm. Se completó estudio con PET-TAC: actividad metabólica incrementada de forma leve en masa retroperitoneal con SUVmax de 4.91 sin observarse otras captaciones patológicas del trazador. Se le realizó biopsia abierta con resultado anatomopatológico de ganglio linfático retroperitoneal con enfermedad de Castleman hialino-vascular. Tras descartarse exéresis completa de la lesión por parte de cirugía por perder plano de clivaje con la vena cava, se deriva a la paciente a nuestro servicio. Recibió tratamiento con radioterapia externa, técnica VAMT. La dosis total administrada fue de 40 Gy a fraccionamiento estándar durante 20 sesiones. La tolerancia al tratamiento fue excelente no observándose toxicidad asociada. A los 15 días de finalizar el tratamiento radioterápico el dolor abdominal había cedido completamente. En el primer PET-TAC de control realizado a los tres meses, se observó una respuesta metabólica parcial. En el PET-TAC realizado a los seis meses del tratamiento RT no se observaron cambios en el tamaño de la lesión pero desapareció la captación del radiotrazador, indicativo de respuesta metabólica completa.



Imagen de TAC abdominal diagnóstico.

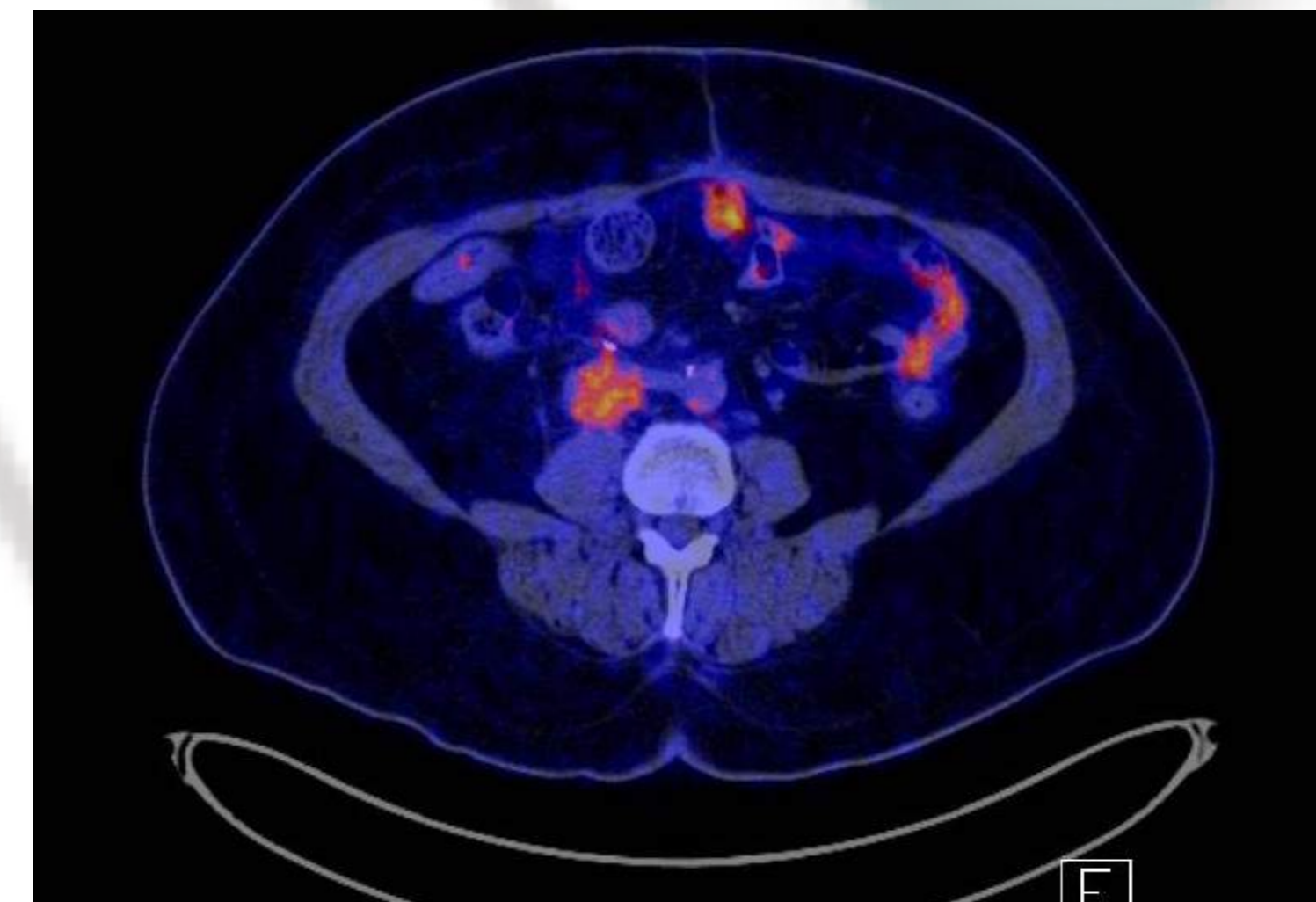


Imagen de PET-TAC pretratamiento con Radioterapia.

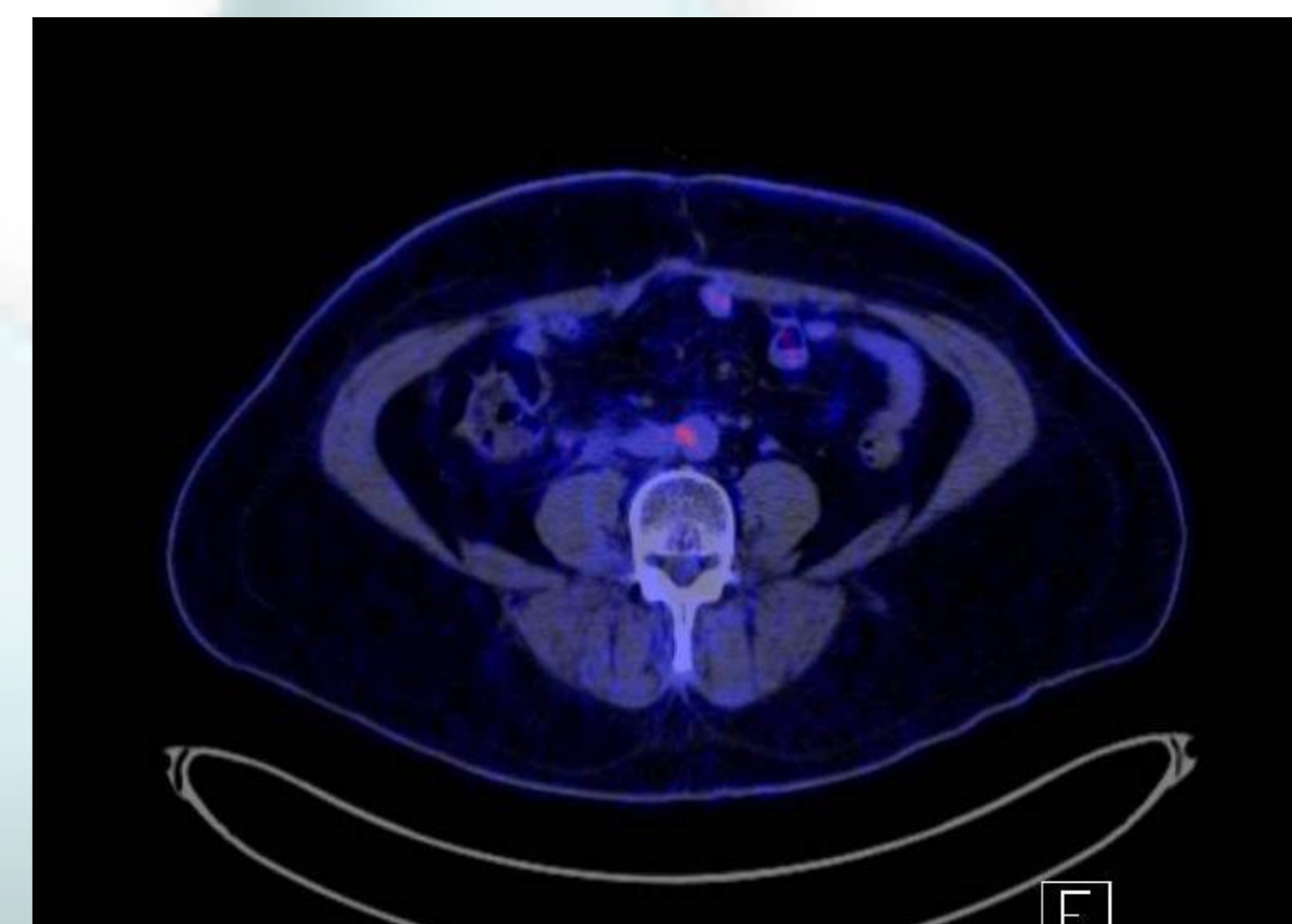


Imagen de PET-TAC tras RT.

## DISCUSIÓN

La enfermedad de Castleman suele cursar como una masa asintomática y aislada, siendo frecuente su diagnóstico como hallazgo casual. Ocasionalmente provoca síntomas de compresión. El tratamiento de elección en la forma localizada es la extirpación quirúrgica (2) lo más radical posible, con una curación de casi el 100% de los casos y con excepcionales recurrencias.

Otras terapias como la resección parcial y la Radioterapia (3), se reservan para los pacientes con lesiones no resecables. En la forma multicéntrica se deben de contemplar otras terapias multimodales como quimioterapia, corticoides y anticuerpos monoclonales.

## CONCLUSIÓN

En nuestro caso, el tratamiento con Radioterapia fue muy bien tolerado y ha demostrado ser eficaz tanto para el control de la enfermedad como para el alivio del dolor.

## REFERENCIA

- H. Katano, T. Sata. An attractive relation of human herpesvirus-8 with multicentric Castleman's disease. Intern Med, 38 (1999), pp. 221.
- W.B. Bowne, J.J. Lewis, D.A. Filippa, R. Niesvizky, A.D. Brooks, M.E. Burt. The management of unicentric and multicentric Castleman's disease. Cancer, 85 (1999), pp. 706-717.
- Chronowski GM, HA ChS, Wilder RB, Cabanillas F, Manning J, Cox JD. Treatment of unicentric Castleman disease and the role of radiotherapy. Cancer 2001;92:670-6