

## Linfoma de Burkitt en paciente adulto inmunocompetente con presentación inusual ginecológica

### Burkitt lymphoma in an immunocompetent adult patient with an unusual gynecological presentation

Yaimara Gómez Margolles<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7921-456X>

Bárbaro Andrés Medina Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6382-1338>

Diana Laura Ramírez Cárdenas<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0000-0924-6339>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" de Villa Clara. Cuba

<sup>2</sup>Estudiante de sexto año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba

\*Autor por correspondencia: [yaimaragm@infomed.sld.cu](mailto:yaimaragm@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** el linfoma de Burkitt es una forma agresiva de linfomas de células B que afecta a niños y adultos.

**Presentación de caso:** se presentó una paciente femenina de 41 años de edad, con diagnóstico de linfoma de Burkitt con engrosamiento en ovario izquierdo y aborto espontáneo de masa tumoral como presentación clínica al debut. La paciente tuvo una evolución clínica favorable en corto período de tiempo con la quimioterapia administrada.

**Conclusiones:** esta neoplasia es altamente agresiva y le confiere un pronóstico reservado al paciente, por lo que requiere de un diagnóstico oportuno ante la sospecha clínica.

**Palabras clave:** Linfoma Burkitt; aborto espontáneo

#### ABSTRACT

**Introduction:** Burkitt lymphoma is an aggressive form of B-cell lymphoma that affects children and adults.

**Case presentation:** A 41-year-old female patient was diagnosed with Burkitt lymphoma with thickening of the left ovary and spontaneous abortion of the tumor mass as the clinical presentation at onset. The patient had a favorable clinical outcome in a short period of time with the chemotherapy administered.

**Conclusions:** This neoplasm is highly aggressive and confers a guarded prognosis to the patient, thus requiring timely diagnosis upon clinical suspicion.

**Key words:** Burkitt lymphoma; miscarriage

**Recibido:** 21/04/2025

**Aprobado:** 24/06/2025

## INTRODUCCIÓN

El linfoma de Burkitt (LB) es una forma agresiva de linfomas que afecta a niños y adultos.<sup>(1)</sup> Esta clase de neoplasia representa el 1% de todos los linfomas y es más frecuente en la edad pediátrica.<sup>(2)</sup> Fue descubierto a principios del Siglo XX (1958) por Denis Burkitt, que proporcionó la descripción detallada de esta patología; además, fue el primer tumor asociado a etiología viral y en demostrarse una translocación cromosómica activadora del oncogén. Se origina por una proliferación clonal de las células tipo B del centro germinal ocasionado, principalmente, por la translocación (8;14), la que está presente en la mayoría de este tipo de linfomas.<sup>(1,3)</sup> Existen tres variantes o formas de LB: la endémica, propia de África Ecuatorial y Nueva Guinea; la esporádica, que se diagnóstica en países desarrollados, y la asociada a la inmunodeficiencia, que se encuentra más frecuente en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y en menor frecuencia en enfermos con otras causas de inmunodeficiencia (pacientes post-trasplante o en los que se aplica terapia inmunosupresora).<sup>(4)</sup> Referente a este tema la literatura nacional es escasa y se basa en informes de casos clínicos aislados, lo que motivó al desarrollo de este artículo en el que se presenta un paciente adulto inmunocompetente con diagnóstico de un linfoma de Burkitt en la que la presentación al debut fue el aborto espontáneo de una masa tumoral.

## PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente femenina de 41 años de edad, blanca, con antecedentes de asma bronquial, que lleva tratamiento con salbutamol spray solo en crisis.

Dos semanas antes de su ingreso comenzó con dolor intenso en hipogastrio, sangrado vaginal escaso, náuseas y vómitos, acompañados de visión borrosa.

Al examen físico se constataron nódulos en ambas mamas, pétreos, no dolorosos, redondeados, adheridos a planos profundos, con adenopatía axilar derecha y supraclaviculares bilaterales de aproximadamente 2cm con iguales características, ptosis palpebral (lo que se refleja en la Figura 1) y hemiparesia izquierda.



**Fig. 1.** Paciente con ptosis palpebral

Se le realizó una tomografía axial computadorizada (TAC) de cerebro de urgencia, la que fue negativa. Fue ingresada en el Hospital Provincial Ginecoobstétrico "Mariana Grajales" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara. Durante su estadía comenzó con sangrado vaginal profuso. Se le realizó un ultrasonido ginecológico y se observó una imagen compleja en la proyección del anejo izquierdo de 8x6 cm y se indicó legrado de urgencia por aborto de una masa tumoral. La biopsia informó linfoma no. Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

Hodgkin tipo de Burkitt, con patrón difuso en cielo estrellado, por lo que fue trasladada al Servicio de Hematología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" de las mismas ciudad y provincia.

En el Servicio de Hematología se le realizaron complementarios hematológicos (aparecen en la Tabla 1), estudios del líquido cefalorraquídeo, ultrasonido abdominal y de mama, TAC con doble contraste de tórax y abdomen y medulograma.

**Tabla 1.** Resultado de complementarios hematológicos realizados a la paciente

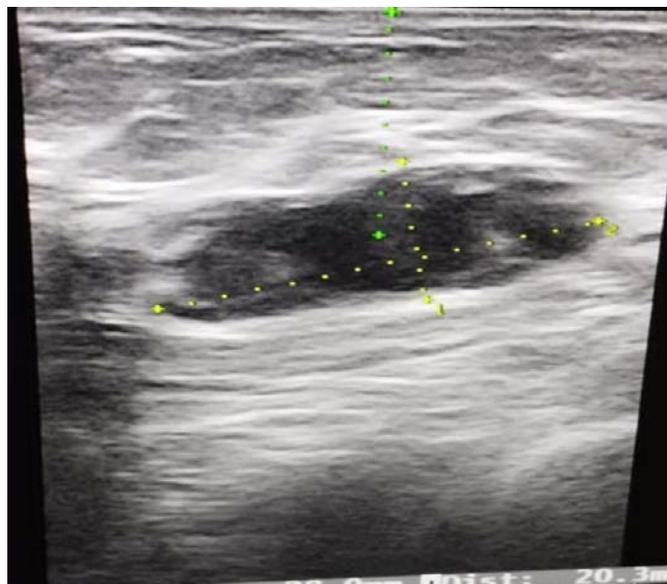
| Complementarios              | Resultados   |
|------------------------------|--|
| Hemoglobina                  | 100g/l   |
| Leucocitos                   | 6x10 <sup>9</sup> /l<br>Polimorfos: 71%<br>Linfocitos: 19,2% Mid: 9,7% |
| Plaquetas                    | 370x10 <sup>9</sup> /l   |
| Creatinina                   | 227mmol/l  |
| LDH (lactato deshidrogenasa) | 900 U/l  |

Fuente: historia clínica

Estudios del líquido cefalorraquídeo: citoquímico con células 449mm<sup>3</sup>, con predominio de linfocitos, pandy positivo XXX. Citológico positivo a células neoplásicas.

Ultrasonido abdominal: se observó, a nivel del polo inferior del riñón izquierdo, retroperitoneo, imagen hipocogénica de contornos polilobulados que medía 81x78 mm en posible relación con paquete ganglionar con moderada cantidad de líquido ascítico de 78 mm.

Ultrasonido de mama: se observaron en la mama derecha múltiples imágenes en forma de masa hipocogénica, muticéntrica, la mayor de 40x35 mm, polilobulada, pobremente vascularizada en cuadrante inferior externo. En la mama izquierda imágenes similares a las anteriores, la mayor de 23x28 mm (estos resultados aparecen en la Figura 2).



**Fig. 2.** Ultrasonido de mama

TAC con doble contraste de tórax y abdomen: engrosamientos pleurales posteriores bilaterales con imágenes nodulares de alta densidad, la mayor de 4x4 mm en el lóbulo inferior izquierdo, adenopatías pretraqueales en ventana aorto-pulmonar, pericarinales y periaórticas, la mayor de 15x10 mm. Derrame pericárdico de 8 mm, imágenes nodulares en ambas mamas de contornos irregulares, la

mayor mide 32x30 mm en la mama derecha, con adenopatías axilares derecha. A nivel del abdomen hepatomegalia y adenopatías periaórticas que forman un paquete a la izquierda de la línea media que mide en su conjunto 31x36 mm de contornos irregulares que provoca deslustre de la grasa perilesional. A nivel de los anejos se evidencian imágenes hipodensas multitabicadas, la mayor de 58x40 mm en el anejo izquierdo (estos resultados se reflejan en la Figura 3).



**Fig. 3.** Tomografía axial computarizada de abdomen contrastada

Medulograma: se observó una médula hiper celular con conservación de los tres sistemas hematopoyéticos no infiltrada por proceso oncohematológico.

Se inició tratamiento con quimioterapia intensiva con rituximab, metotrexate, metilprednisolona, citarabina, ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina y dexametasona (esquema Hyper-CVAD), con buena respuesta en el segundo ciclo y evolución favorable.

## DISCUSION

El linfoma de Burkitt es altamente agresivo, pero con potencialidad para curarse.<sup>(5)</sup> Su diagnóstico es raro en pacientes adultos.<sup>(6)</sup>

El caso que se informa se presenta como una forma esporádica de la enfermedad, observada como la tercera neoplasia linfóide infantil común en niños menores de 15 años en Europa y América del Norte. En Estados Unidos presenta una incidencia anual de 2,5 casos por millón de personas. La incidencia máxima en niños es a los 11 años, mientras que en adultos es a los 35 años, con una mediana de edad en el momento del diagnóstico de 30 años.<sup>(2)</sup>

El LB presenta una asociación del 20% con el virus de Epstein-Barr y se manifiesta por masas intra abdominales; los tumores de la mandíbula son raros en la variante esporádica.<sup>(2,4)</sup> Existe una mayor prevalencia en hombres (relación 2: 1) y un tercio de los pacientes tienen infiltración de la médula ósea; casi un 20% padecen afectación del sistema nervioso central (SNC).<sup>(6,7)</sup>

A pesar de tener el presente caso grandes masas tumorales intra abdominales y en las mamas no se encontró en la literatura revisada el diagnóstico de este tumor por aborto espontáneo y muy pocos investigadores hacen referencia a toma ovárica.

La alteración molecular característica en el linfoma de Burkitt es la translocación (8;14), es decir, entre el gen MYC localizado en el cromosoma 8 y el gen de la cadena pesada de la inmunoglobulina en el cromosoma 14, esta alteración se encuentra entre el 70 y el 80% de los casos; en el 15% se encuentra la translocación (2;8) es decir, entre MYC y el gen de la cadena liviana kappa y, en el 5%, la translocación (8;22) entre MYC y el gen de la cadena liviana lambda.<sup>(2,5,7)</sup>

Aproximadamente el 70% de los LB se presentan en estadios avanzados (III o IV) y con enfermedad voluminosa, que con frecuencia tienen valores de Ki 67 elevado y de hiperuricemia, lo que evidencia la alta tasa de recambio celular. Es por eso que el LB es el que mayor riesgo tiene de síndrome de lisis tumoral con el tratamiento.<sup>(7)</sup> La prevención de este síndrome es un aspecto muy importante en el tratamiento de estos pacientes para prevenir el daño renal que puede ser provocado por la destrucción de gran cantidad de células tumorales. Se considera una auténtica urgencia oncológica debido a la velocidad de crecimiento del tumor y a las posibles consecuencias metabólicas, por lo que requiere de un diagnóstico y un tratamiento oportunos.<sup>(8,9)</sup>

Entre los factores pronósticos desfavorables en muchas investigaciones se alude a la elevación de la LDH y el compromiso del SNC.<sup>(5,10)</sup> El presente caso tenía valores de LDH y creatinina elevados antes del tratamiento, lo que demuestra la agresividad de este tipo de tumor.

El linfoma de Burkitt es altamente sensible al tratamiento y es un tumor curable, con supervivencia libre de evento a tres años del 75% y tasas de supervivencia global del 83%. De manera general, los regímenes de tratamiento son los mismos independientemente de la variante clínica o del estado de infección por VIH.<sup>(8)</sup> Este caso llevó tratamiento con esquema Hyper-CVAD, que se basa en dosis hiperfraccionadas de rituximab, ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina y dexametasona, alternando con dosis altas de metotrexate y citarabina, con buena respuesta al completar el segundo ciclo. Con este esquema en una cohorte retrospectiva se encontraron tasas de supervivencia global a cinco años de 55% y de supervivencia libre de recaída a cinco años de 59%.<sup>(5)</sup>

En la actualidad no existe referencia de casos con LB con toma ovárica diagnosticados por aborto espontáneo de la masa tumoral, lo que demuestra la rareza de este caso y, por tanto, la importancia de su presentación. En Cuba el LB tiene una incidencia muy baja, pero debido a que es un linfoma muy agresivo, su diagnóstico y su tratamiento con quimioterapia intensiva de forma oportuna puede elevar la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lezcano H, Hinestroza A, Batista D, González J. Linfoma de Burkitt Intracraneal. APMC [Internet]. 2024 [citado 18/02/2024]; 44(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/2427>  
<https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.20242427>
2. Díaz García JD, Leyre A, Venegas A, Chavez Serna E, Ramos D. Burkitt lymphoma in an adult patient without immunocompromise RAM [Internet]. 2018 [citado 18/02/2025]; 6(2):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/205>
3. Gutiérrez-Rodríguez EA, Arzola-Medrano ME, García-Labastida LE. Linfoma de Burkitt nasofaríngeo. Rev Mexicana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 18/08/2024]; 87(5):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediatr/sp-2020/sp205f.pdf> <https://doi.org/10.35366/97174>
4. Casas-Goñas JMC. Infección por virus linfotrópicos en pacientes con linfoma de burkitt del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, periodo 2009- 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 18/08/2024]. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7622/UNFV\\_Casas\\_Go%C3%B1as\\_Jhoysi\\_Mar%C3%ADa\\_Del\\_Carmen\\_T%C3%ADtulo\\_Profesional\\_2023.pdf?sequence=1](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7622/UNFV_Casas_Go%C3%B1as_Jhoysi_Mar%C3%ADa_Del_Carmen_T%C3%ADtulo_Profesional_2023.pdf?sequence=1)
5. Combariza JF, Pineda-Arango JS. Evaluación de la supervivencia global a 24 meses en pacientes adultos con linfoma de Burkitt: cohorte retrospectiva [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2023 [citado 18/08/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/86630/1110448335.2024.pdf?sequence=2>
6. Tárraga-Soriano J, Hernández-Ramos XM, Villalba-Ferrer F, Castilla-Bataller L, Ismail-Hamed AM, Mulas-Fernández CI. Nvaginación ileocecal y obstrucción intestinal secundarias a linfoma de burkitt En un adulto: A propósito de un caso. Annals Mediterr Surg [Internet]. 2022 [citado 18/08/2024]; 5(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8325941>
7. Xicoy-Cirici B. Respuesta al tratamiento y pronóstico del linfoma de hodgkin clásico en estadio avanzado y del linfoma/leucemia de burkitt asociados a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [Tesis]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2022 [citado 18/08/2024]. Disponible

en: [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl\\_10803\\_84018/bxc1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl_10803_84018/bxc1de1.pdf)

8. Hatami M, Whitney K, Goldberg GL. Primary bilateral ovarian and uterine Burkitt's lymphoma following chemotherapy for breast cancer. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2010 [citado 18/08/2024]; 281(4): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19756677/>  
<https://doi.org/10.1007/s00404-009-1215-9>

9. De Soto Cardenal M, Coronel Villarán MJ, Prat Gutiérrez R. Linfoma de Burkitt ovárico bilateral. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [citado 18/08/2024]; 59(5): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5869982>

10. Ning-Caballero A, Martínez-Fortún Amador M. Linfoma de Burkitt con afectación renal primaria bilateral. Presentación de caso. VI Congreso Cubano de Imagenología Cencomed 2023. [Internet]. La Habana: Minsap; 2023. Disponible en: <https://eventosimagenologia.sld.cu/index.php/Imagenologia23/2023/paper/view/74>

### **Conflictos de intereses**

Los autores no declaran conflicto de intereses

### **Contribución de autores**

**GMY:** Concepción de la idea, análisis formal, investigación, metodología, redacción del borrador del artículo y aprobación de la versión a publicar

**MRBA:** Análisis formal, investigación, metodología, redacción del borrador del artículo y aprobación de la versión a publicar

**RCDL:** Análisis formal, investigación, aprobación de la versión a publicar