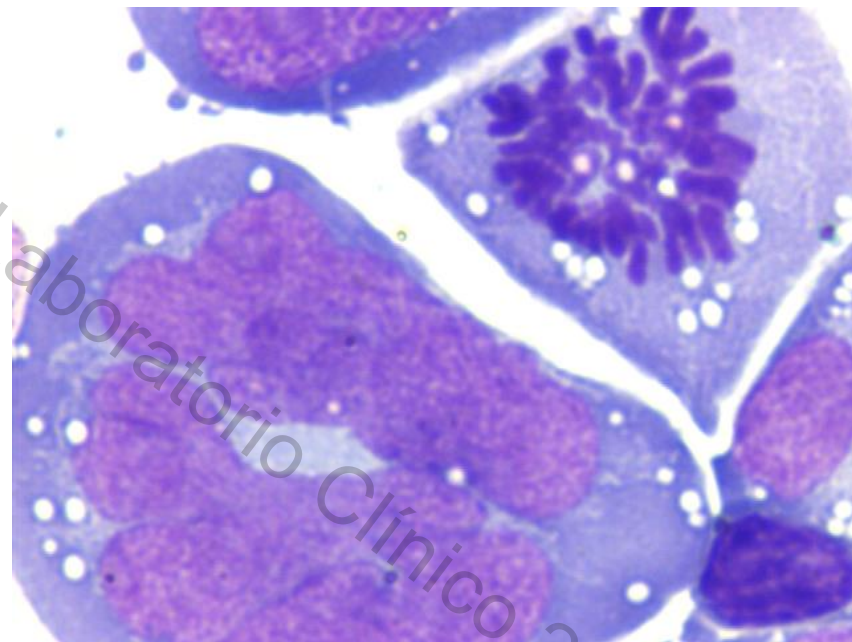
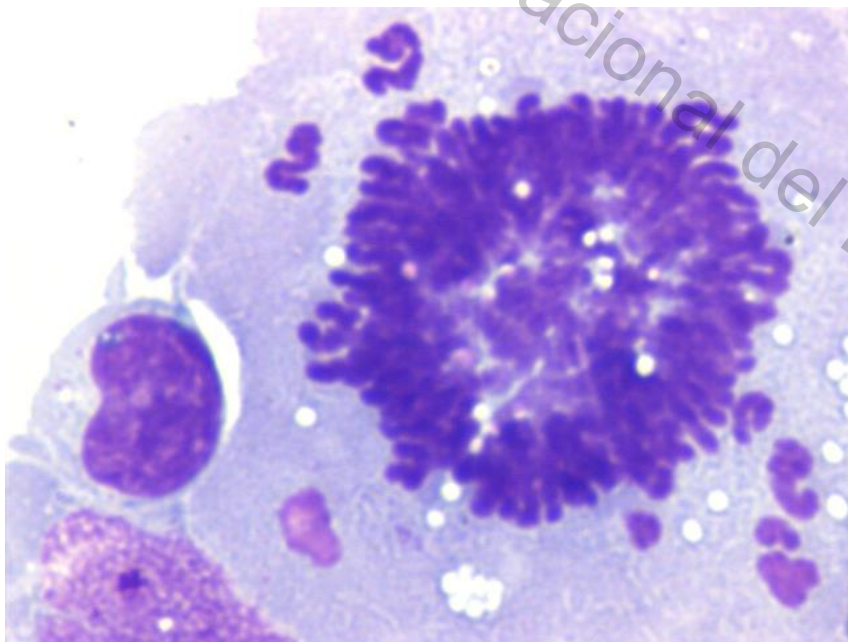


CASO CLÍNICO Y CITOLOGÍA DE LÍQUIDO ASCÍTICO



Dra. Anna Merino



Paciente de 67 años con los siguientes antecedentes:

- Trasplante hepático (2012),
- Carcinoma infiltrante de mama izda (2014)
y con recidiva en mama derecha (2015).



Consulta por aumento del perímetro abdominal desde hace 2 meses, junto a febrícula y anorexia de 4 meses de evolución.

A la exploración física presentaba:

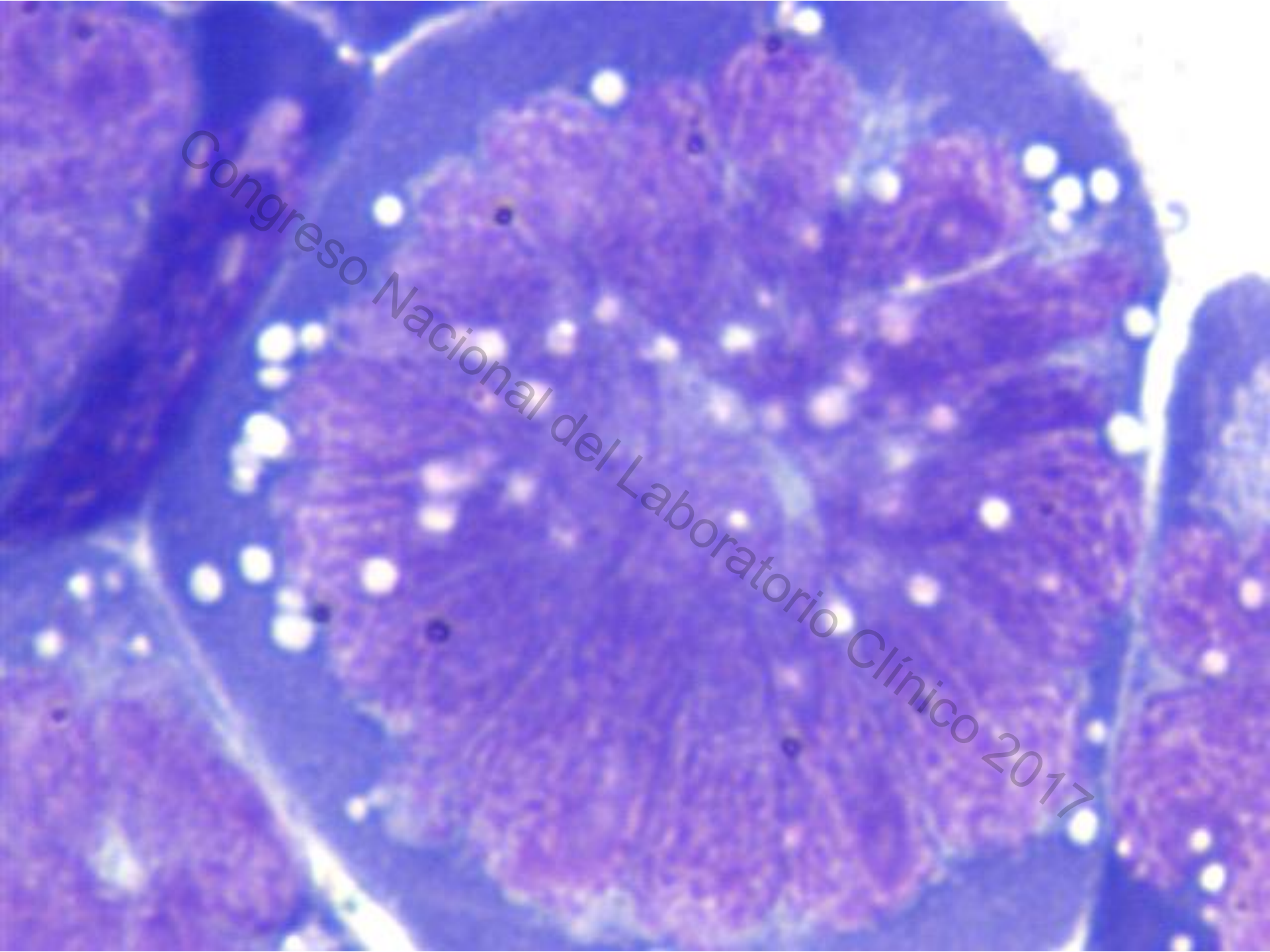
- ascitis grado II
- masa mesogástrica palpable de 10 cm de diámetro.

En la analítica destacaba :

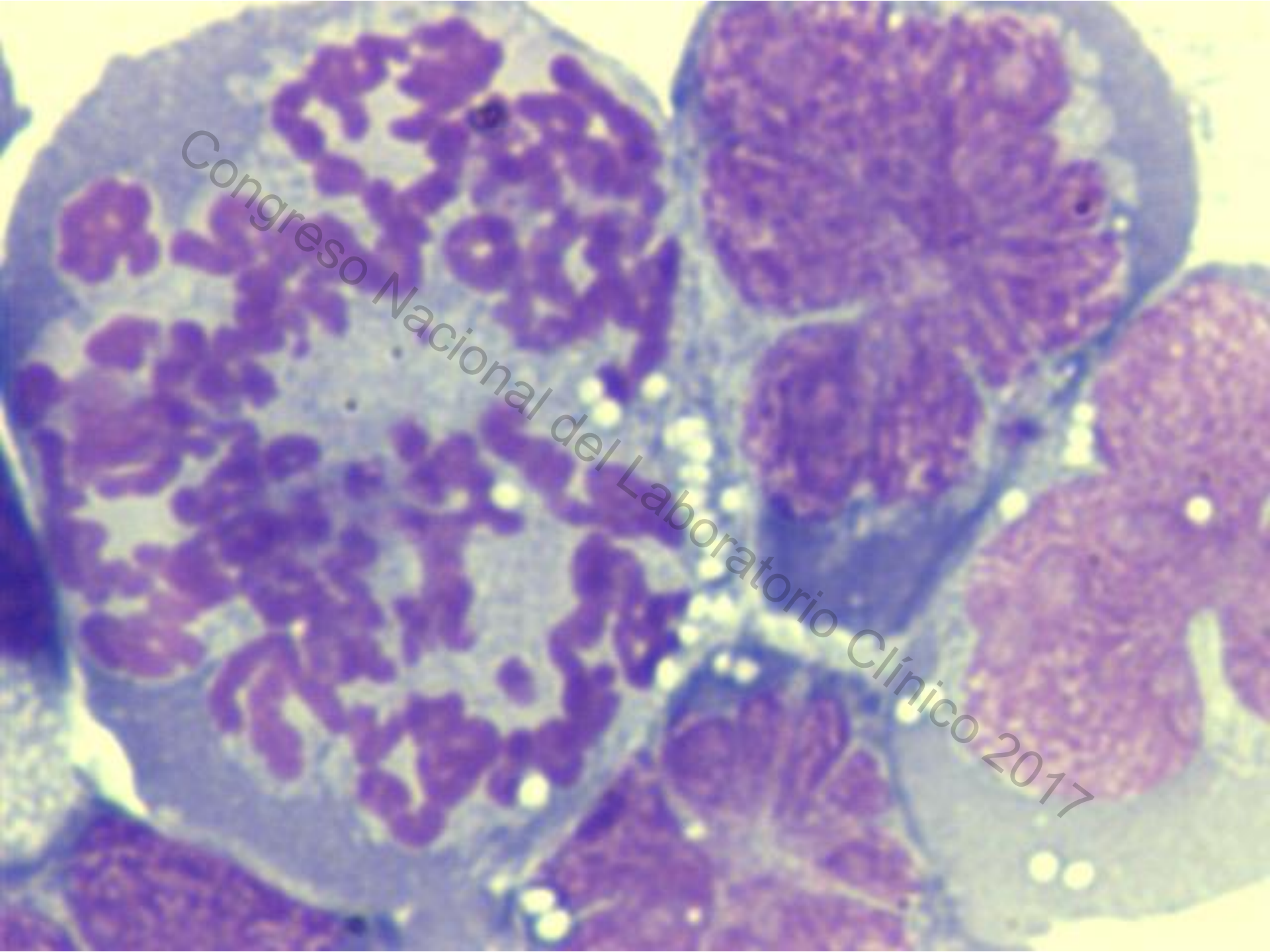
- PCR 25, LDH 988 U/L y discreta colestasis
- Hemograma sin alteraciones significativas
- β 2 microglobulina: 7,2 mg/L

Recuento del líquido ascítico:

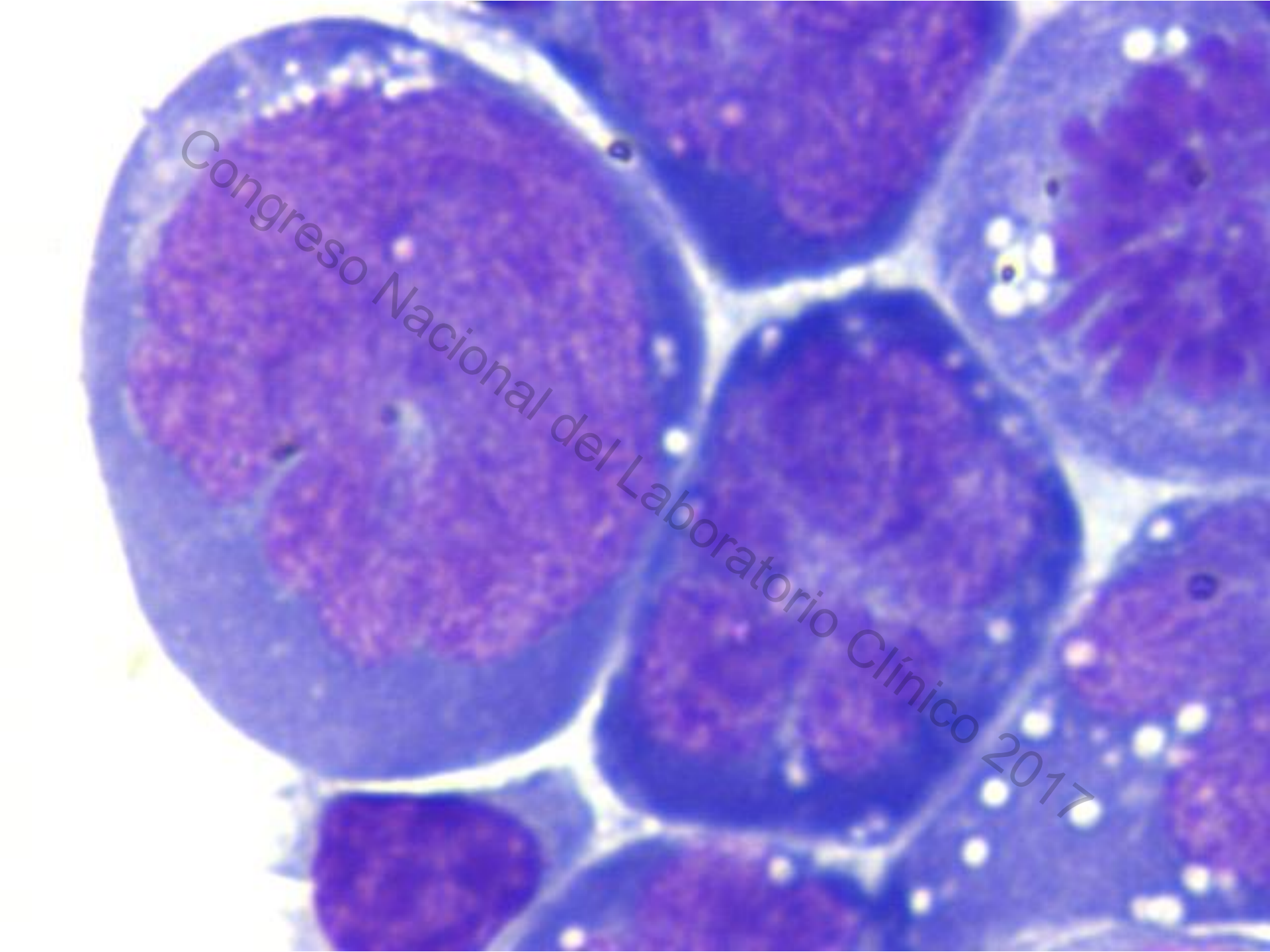
- Hematíes: $1200/\text{mm}^3$
- Células nucleadas: $2300/\text{mm}^3$



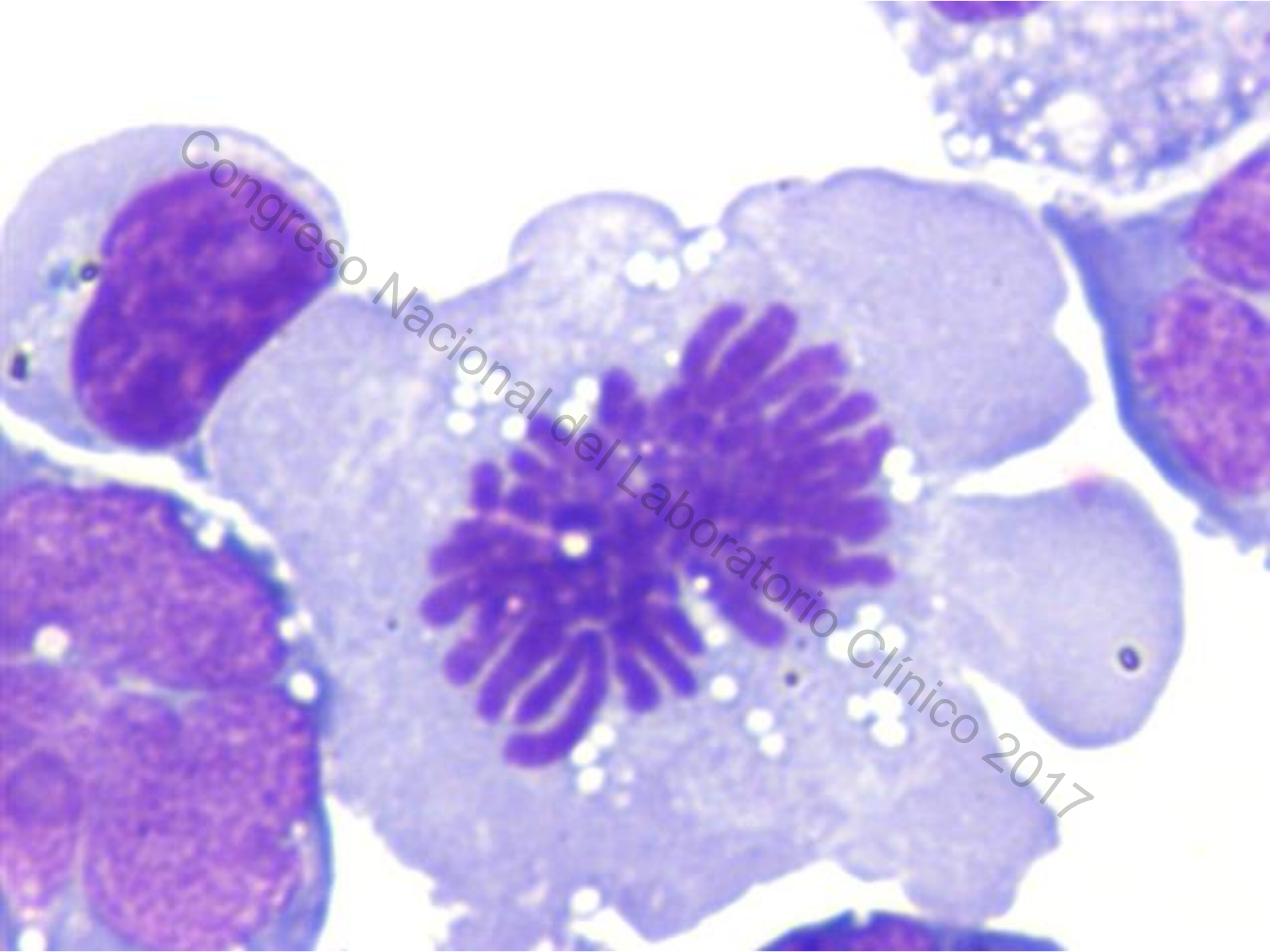
Congreso Nacional del Laboratorio Clínico 2017



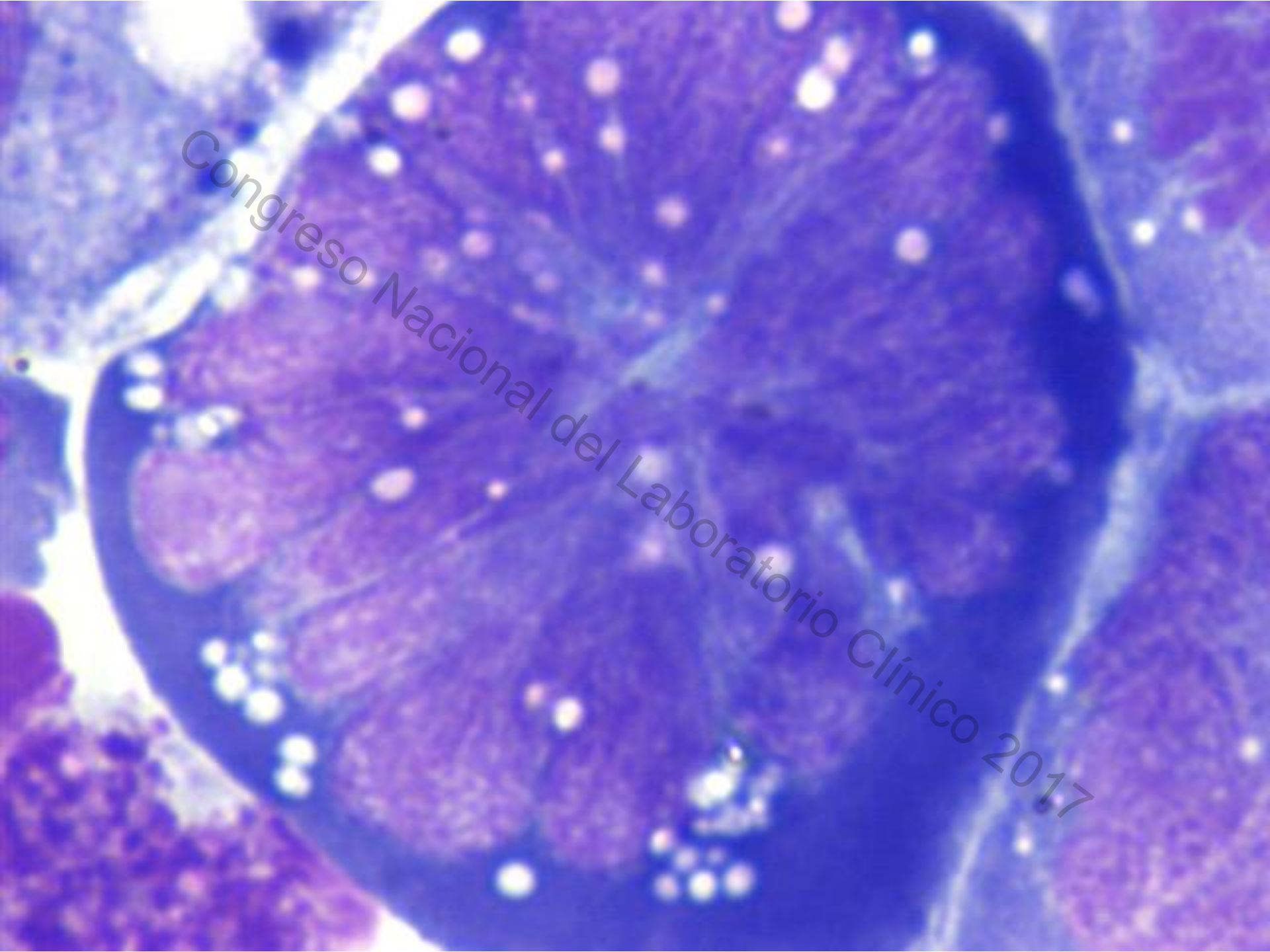
Congreso Nacional del Laboratorio Clínico 2017



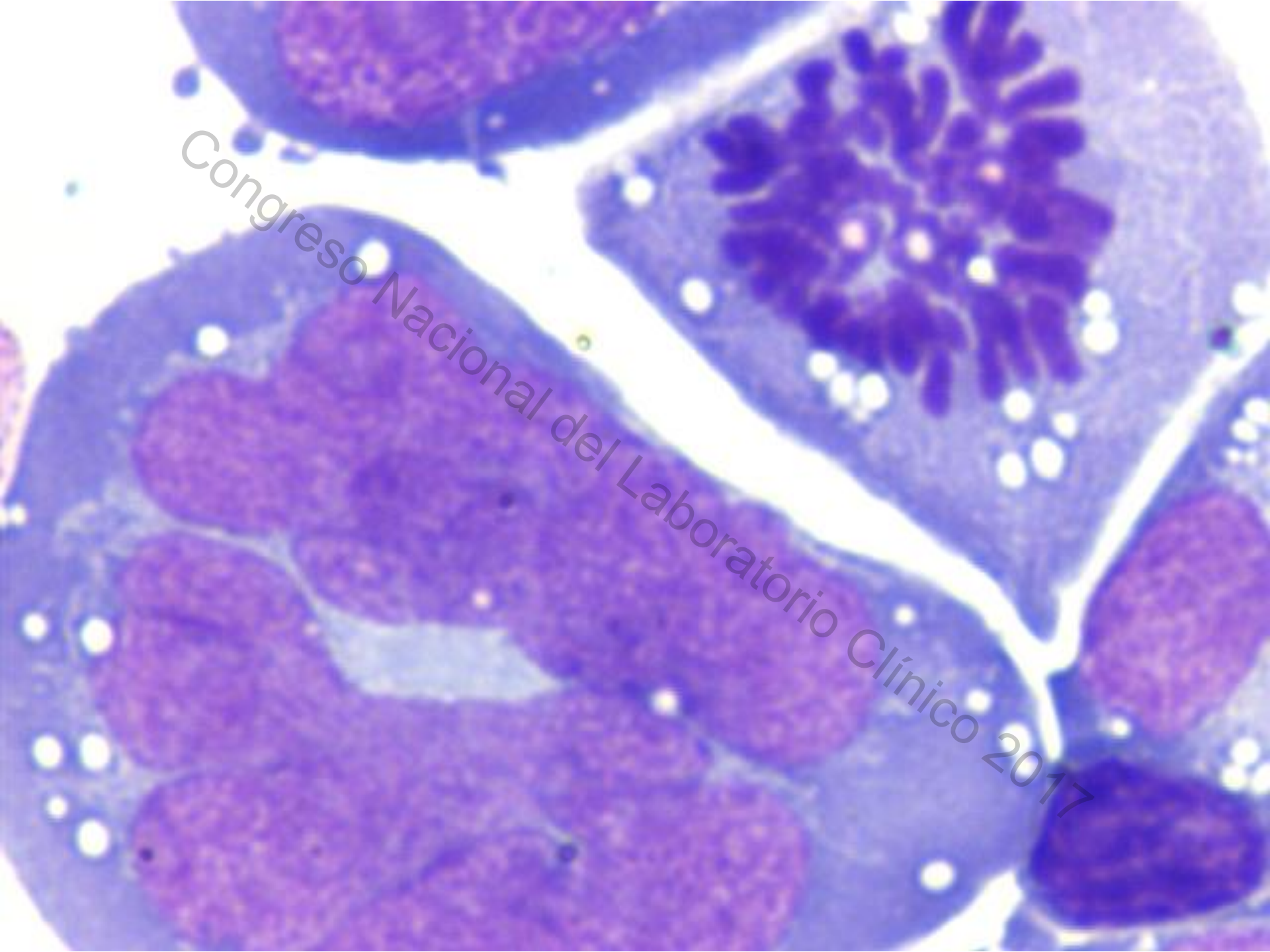
Congreso Nacional del Laboratorio Clínico 2017



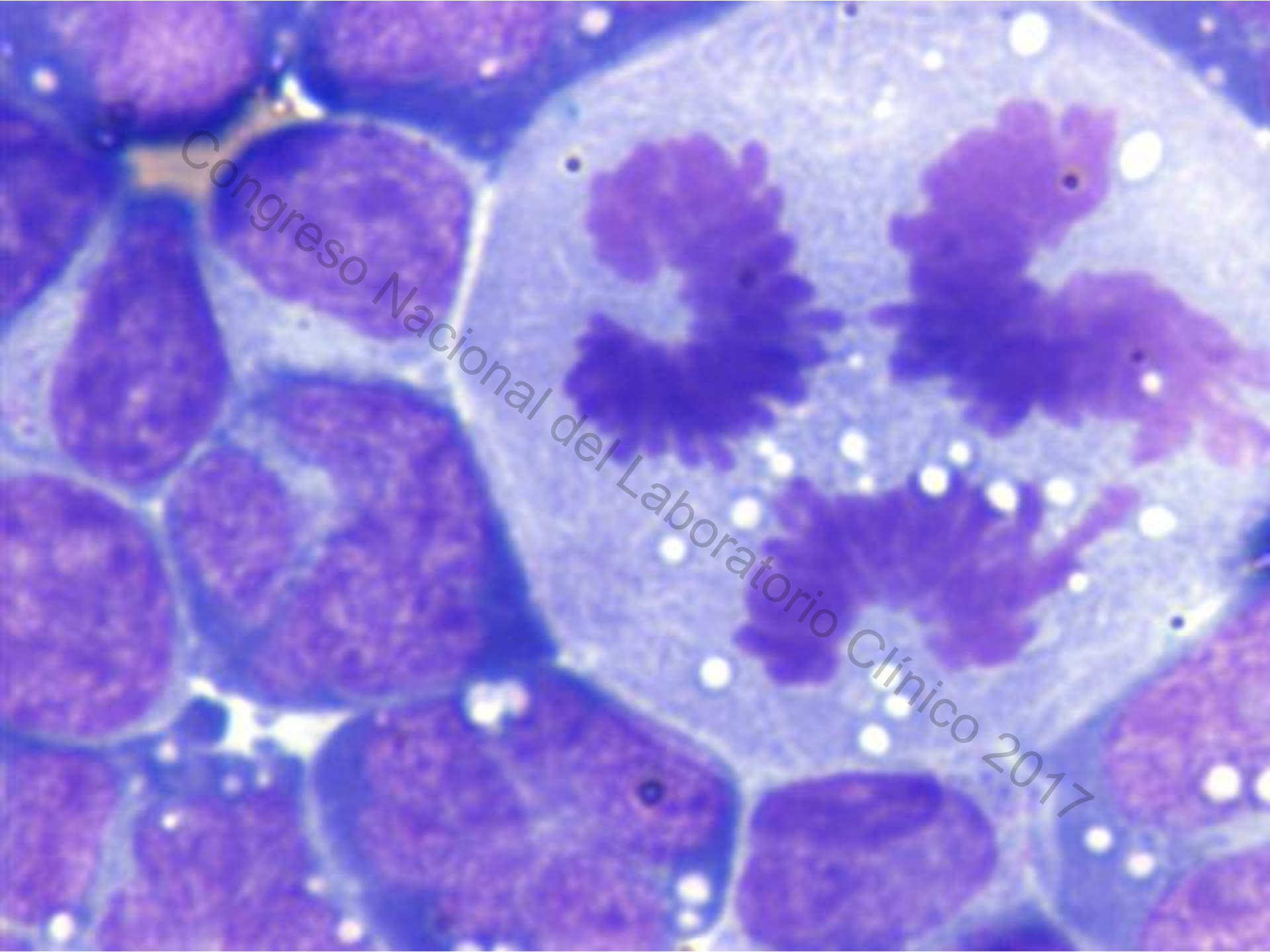
Congreso Nacional del Laboratorio Clínico 2017



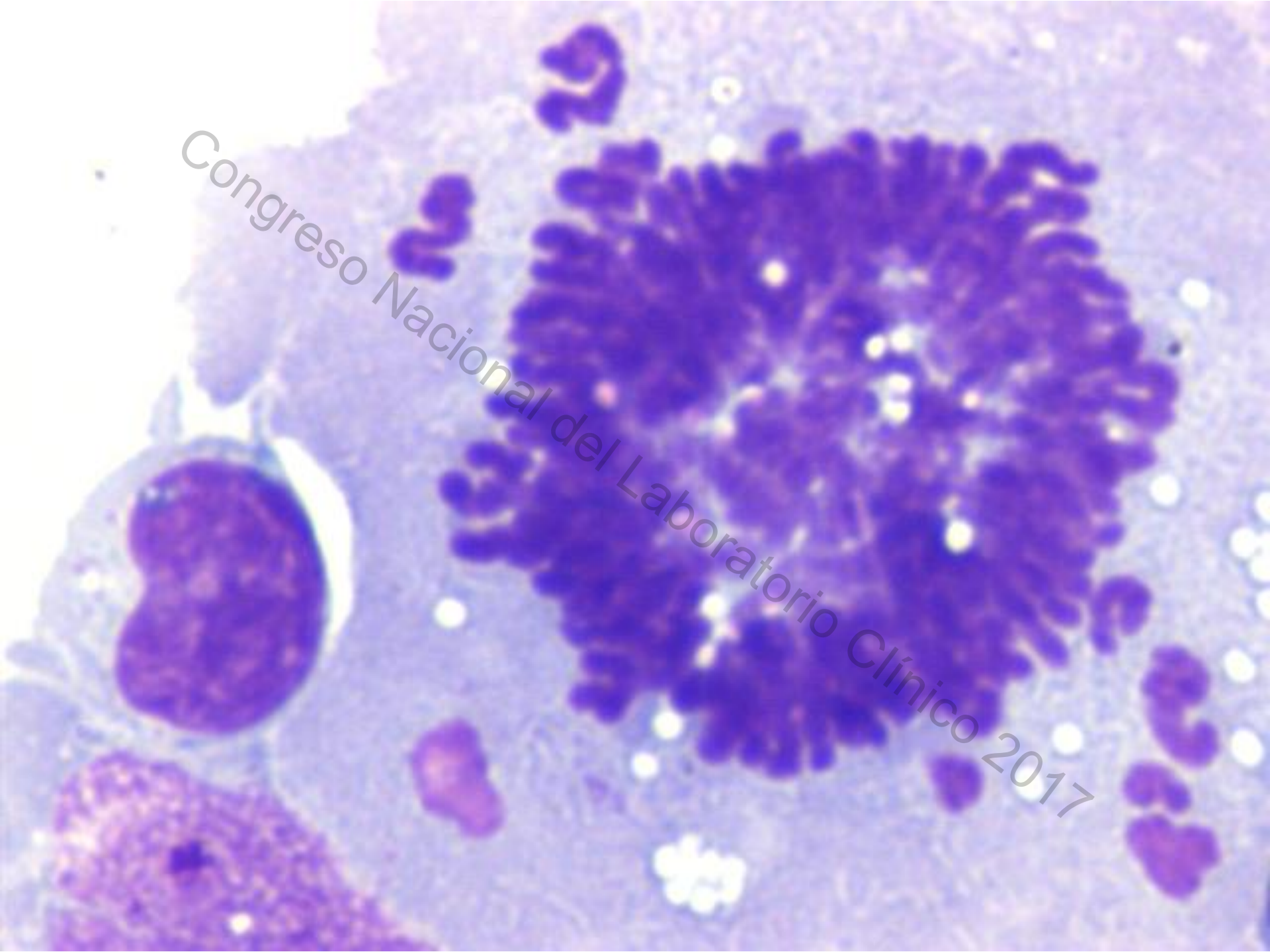
Congreso Nacional del Laboratorio Clínico 2017



Congreso Nacional del Laboratorio Clínico 2017



Congreso Nacional del Laboratorio Clínico 2017



Congreso Nacional del Laboratorio Clínico 2017

El estudio citológico del líquido ascítico
mostró:

Presencia de abundantes células linfoides
anormales con presencia de mitosis

La **ecografía abdominal** mostró un hígado de hepatopatía crónica, con múltiples imágenes hipo ecoicas, sugestivas de infiltración neoplásica junto a líquido peritoneal libre

En el PET-TC se evidenció una
intensa captación en hígado y bazo,
con dudosa afectación peritoneal y ósea

Se realizó una PAAF mediante ECO de uno de los nódulos hepáticos, siendo diagnóstica de un **linfoma difuso de células grandes B con expresión de CD20 y un alto índice proliferativo**

Congreso Nacional de Laboratorio Clínico 2017

DIAGNÓSTICO: LINFOMA DE CÉLULAS GRANDES B (LDCG-B) POST TRASPLANTE

