

Estudio anatomopatológico del bazo en la enfermedad de Hodgkin

Dres. EDUARDO DE STEFANI, JULIO DE LOS SANTOS
y WALTER FONTAN *

INTRODUCCION

Hasta fecha muy reciente, el estudio anatómico del bazo en la enfermedad de Hodgkin era realizado en piezas de necropsia y en los raros especímenes quirúrgicos provenientes de pacientes con esplenomegalia masiva o afectados por hiperesplenismo. En las dos primeras instancias, piezas de necropsia y esplenomegalias masivas, las lesiones correspondían generalmente a los estudios anatómicos terminales de la enfermedad de Hodgkin, con una afectación masiva del órgano. Por el contrario, la mayoría de las piezas quirúrgicas provenientes de pacientes con síndrome de hiperesplenismo, no revelaban lesiones características de la enfermedad.

La introducción de la esplenectomía con fines de estadificación [Glatstein y col. (1)] introdujo un cambio radical en esta situación. En efecto, se hizo así posible el estudio anatomopatológico de bazos que mostraban todas las etapas intermedias entre el compromiso mínimo y la afectación masiva del órgano por tejido granulomatoso hodgkiniano. En el presente trabajo comunicaremos los resultados obtenidos en el estudio anatómico de piezas de esplenectomía, obtenidas con fines de estadificación.

MATERIAL Y METODOS

Fueron estudiadas 22 piezas de esplenectomía, obtenidas de pacientes con diagnóstico biopsico y/o citológico de enfermedad de Hodgkin. La operación se realizó en todos los casos con fines de estadificación.

Todos los bazos fueron procesados de la manera habitual, realizándose múltiples cortes. Los fragmentos así obtenidos fueron coloreados con Hematoxilina-eosina, Orceína, Wilder y rojo Congo.

RESULTADOS

Trece de los 22 bazos presentaban lesiones compatibles con el diagnóstico de enfermedad de Hodgkin. Dicho diagnóstico se realizó solo cuando fue posible identificar células de Sternberg inequívocas en los cortes microscópicos [Lukes y col. (2), Butler (3)] (tabla 1).

Trabajo realizado en el Departamento de Anatomía Patológica, Hospital de Clínicas.

* Adjunto; Asistente y Adjunto del Dpto. de Anat. Pat. (Fac. Med. Montevideo).

TABLA 1

Número de bazos positivos		
Número de piezas	Positivas	Negativas
22	13	9

Las lesiones macroscópicas fueron divididas en 4 categorías [Ahmann y col. (4)], a saber: uninodular, multinodular, confluyente y miliar. La forma macroscópica más frecuentemente encontrada fue la multinodular (7 casos). Tres de los bazos mostraban la forma confluyente, 2 nódulos únicos y 1 pertenecía a la forma miliar. Los nódulos variaron entre 0.5 y 5 cm. (fotos de 1 al 4).

TABLA 2

Formas macroscópicas

Forma	Número de casos
Uninodular	2
Multinodular	7
Miliar	1
Confluyente	3

En la superficie de sección, los nódulos hodgkinianos se observaban como focos blanquecinos, sólidos, de límites imprecisos. Se localizaban tanto en las zonas periféricas como en las centrales de los órganos afectados. Es de destacar la semejanza existente entre algunos de los focos nodulares y metástasis esplénicas. En ninguno de los bazos positivos el diagnóstico fue solo histológico. Se observó una relación lineal entre el peso esplénico y la existencia de lesiones hodgkinianas (tabla 3).

Sólo 2 de los 9 bazos negativos sobrepasaban los 200 g. El bazo negativo de mayor peso (220 g.) presentaba un proceso de amiloidosis. En cuanto a la correlación entre el peso y la forma macroscópica (tabla 4) es de destacar que los casos uninodulares y el caso miliar se observaron en bazos de peso normal. Por el contrario, las formas multinodulares y confluentes se encontraron invariablemente en órganos aumentados de peso.

En cuanto a la sistematización topográfica de las lesiones, es posible encontrar 3 variedades [Ripault y Dumont (5)]: sistematización corpuscular, sistematización corpusculosinusal y lesiones no sistematizables. En nuestra se-

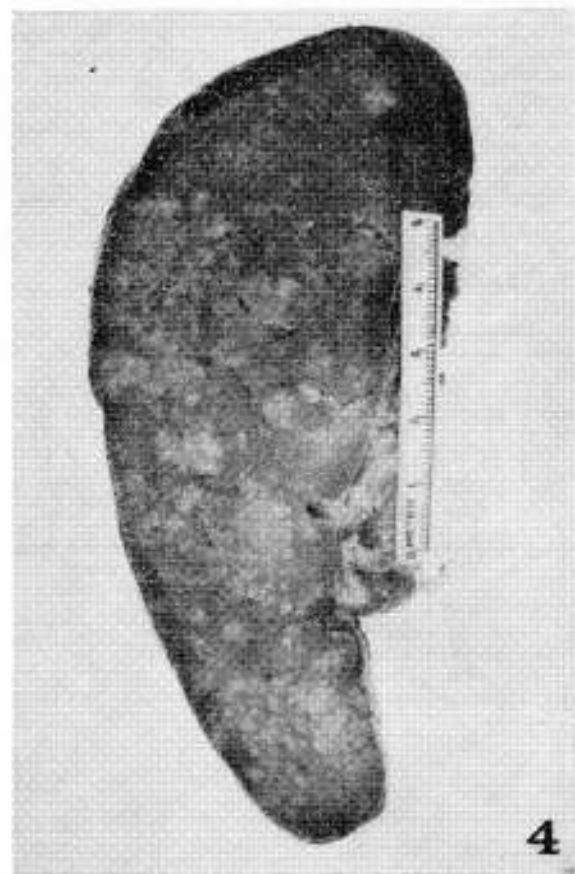
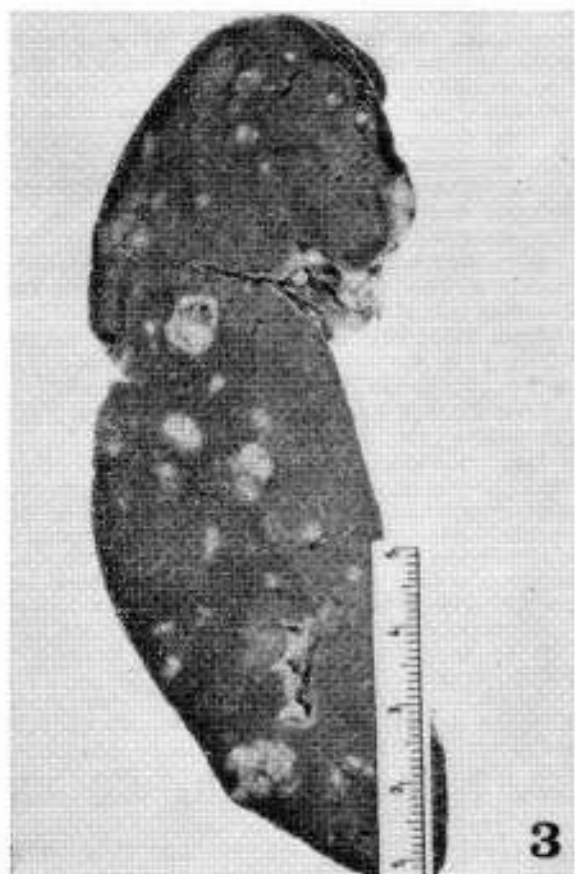
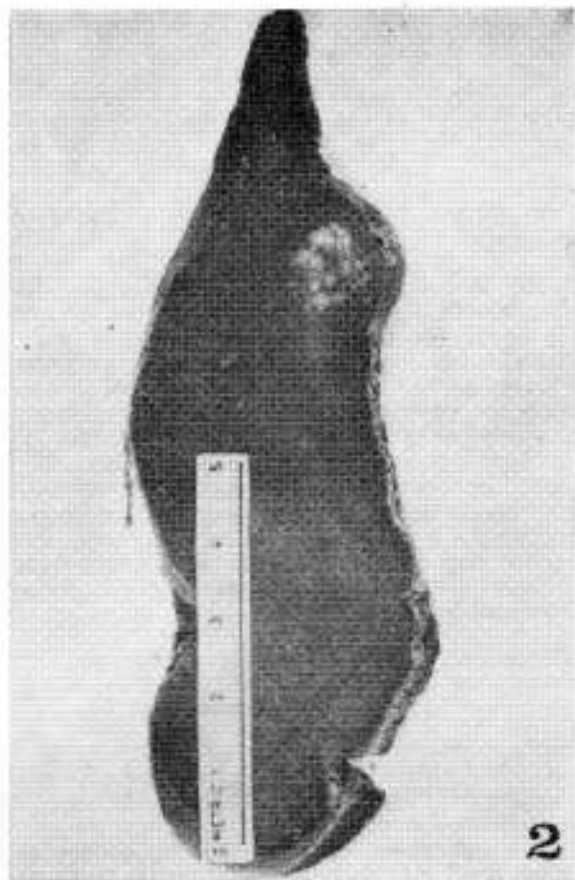


FIG. 1.—Forma paucinodular (multinodular incipiente) de enfermedad de Hodgkin esplénica. Se observan 2 nódulos blanquecinos situados en la vecindad del polo inferior del órgano.

FIG. 2.—Forma uninodular de enfermedad de Hodgkin esplénica. Se observa un nódulo de contornos policíclicos, que deforma ligeramente la superficie externa del bazo.

FIG. 3.—Forma multinodular de enfermedad de Hodgkin esplénica. Los nódulos hodgkinianos se aprecian diseminados por toda la superficie del corte.

FIG. 4.—Forma confluyente de enfermedad de Hodgkin esplénica. El órgano está afectado de manera difusa por múltiples nódulos que aparecen fusionados, formando focos sólidos de tejido blanquecino hodgkiniano.

rie no se observaron lesiones corpusculares puras. En 5 casos se encontró una sistematización corpusculosinusal, mientras que en los 8 casos restantes no fue posible establecer sistematización topográfica.

TABLA 5

Tipo de sistematización

Corpuscular	
Corpusculosinusal	5
Lesiones no sistematizables	8

Las lesiones se clasificaron histológicamente de acuerdo a la nomenclatura propuesta en la conferencia Rye (1965). El tipo histológico más frecuentemente observado fue el denominado Depleción linfocitaria (8 de los 13 casos). Se diagnosticaron como celularidad mixta 4 casos y como predominio linfocitario 1 caso. No se observaron lesiones del tipo denominado esclerosis nodular.

Forma	Número de casos
Predominio linfocitario	
Esclerosis nodular ..	
Celularidad mixta ..	4
Depleción linfocitaria	7

La correlación existente entre formas macro y microscópicas se aprecia en la tabla 6.

TABLA 6

Correlación macromicroscópica

Tipo histológico		Número de piezas	
Predominio linfocitario			
Esclerosis nodular			
Celularidad mixta		4	
Depleción linfocitaria		8	
Uninodular	Multinodular	Confluyente	Miliar
1			
	3		1
1	4	3	

Como resulta evidente, existe una relación de tipo lineal entre el empobrecimiento linfocitario de las lesiones histológicas y la magnitud del compromiso esplénico. En 2 casos se encontraron evidencias de invasión vascular. Esta se diagnosticó únicamente cuando existían células de Sternberg en el trombo neoplásico formado como consecuencia del proceso. No se consideró como invasión vascular la aparición de células de Sternberg libres en la luz [Rappaport y Strum (2)]. En ambos casos las estructuras comprometidas eran venas de mediano calibre. En los bazos denominados negativos la alteración patológica más frecuente fue la hiperplasia folicular con la aparición de histiocitos de aspecto atípico en la zona central de los folículos linfoides. En 2 casos se observó amiloidosis histológica.

DISCUSION

En la literatura pertinente, la enfermedad de Hodgkin es considerada como una afección multicéntrica, que además se propaga por metástasis. El concepto de enfermedad multicéntrica implica un origen simultáneo y/o sucesivo en más de un sitio anatómico. Debido a que la mayoría de los estudios anatómopatológicos sobre enfermedad de Hodgkin han sido realizados en piezas de necropsia, es imposible comprobar el origen multicéntrico [Rappaport (7)]. Los procedimientos actuales de estadificación en particular la linfografía, muestran que la afección está, a menudo, limitada a un grupo ganglionar. Estos hechos han dado lugar a la formulación de una hipótesis según la cual la enfermedad de Hodgkin es de comienzo unicéntrico y se propaga por metástasis [Glatstein y col. (1)]. La invasión vascular y la aparición de focos nodulares únicos parecen apoyar esta hipótesis. Recientemente, Ripault y Dumont han aportado argumentos en contra, que se centran particularmente en la sistematización corpuscular de las lesiones iniciales. Dicha distribución es difícilmente explicable por un mecanismo metastásico y se ha invocado una diseminación linfática retrógrada [Goldberg (8)], teniendo en cuenta la ausencia de vasos linfáticos aferentes a nivel del bazo.

Otra posibilidad es, obviamente, el origen local de los focos hodgkinianos esplénicos. No existe acuerdo en la literatura acerca de la forma histológica que adopta la enfermedad de Hodgkin en los focos esplénicos. Por una parte, Lukes y col. (2) sostienen que todas las formas viscerales de la enfermedad de Hodgkin corresponden al tipo Depleción linfocitaria, de acuerdo a la nomenclatura propuesta en la conferencia Rye.

Ripault y Dumont (5), por el contrario afirman la existencia de los 4 tipos histológicos en las lesiones hodgkinianas esplénicas. Los resultados obtenidos están de acuerdo, al menos en forma preliminar, con esta última posición.

Puede concluirse, de manera preliminar, que la introducción de la esplenectomía con fines de estadificación ha permitido apreciar, con relativa frecuencia, aspectos anatómicos de la enfermedad de Hodgkin esplénica, considerados previamente como poco frecuentes.

RESUMEN

Los autores presentan los resultados obtenidos en el estudio de 22 piezas de esplenectomía provenientes de pacientes portadores de enfermedad de Hodgkin. En 13 de los 22 bazo, resecados con fines de esta difación, se apreciaron lesiones características de la enfermedad de Hodgkin. Las formas macroscópicas fueron divididas en 4 categorías: uninodular, multinodular, confluyente y miliar, siguiendo la clasificación propuesta por Ahmann y col. para Linfomas esplénicos. La forma macroscópica más frecuentemente observada fue la multinodular. Se observó una relación de tipo lineal entre el peso del órgano y la existencia de lesiones hodgekinianas, siendo de destacar que los casos uninodulares se observaron en bazo de peso normal. Desde el punto de vista histológico, la mayoría de las lesiones correspondían al tipo denominado Depleción linfocitaria. Se discuten, finalmente, los posibles mecanismos de compromiso esplénico en la enfermedad de Hodgkin.

RÉSUMÉ

Les auteurs présentent les résultats d'une étude de 22 splénectomies pratiquées chez des patients atteints de la maladie de Hodgkin. Sur 22 rates résequées à des fins statistiques, 13 d'entre elles montrèrent des lésions caractéristiques de la maladie de Hodgkin. Les formes macroscopiques furent divisées en 4 catégories: uninodulaire, multinodulaire, confluyente et miliaire, suivant la classification proposée par Ahmann et ses collaborateurs pour les lymphomes spléniques. La forme macroscopique observée le plus fréquemment a été la forme multinodulaire. On constate une relation de type linéal entre le poids de l'organe et l'existence de lésions de Hodgkin. Il est à souligner que les cas uninodulaires ont été observés dans des rates d'un poids normal. Du point de vue histologique la plupart des lésions sont du type connu sous le nom de dépletion lymphocitaire. En dernier lieu, les auteurs discutent les mécanismes probables de l'affection de la rate dans la maladie de Hodgkin.

SUMMARY

The authors refer the results obtained from the study of 22 splenectomy pieces obtained from patients suffering from Hodgkin's disease. Out of a total of 22 spleens, 13 —resected for the purpose of drawing up statistics— showed the characteristic lesions found in Hodgkin's disease. Macroscopic forms were divided into 4 categories: minodular, multinodular, confluent and miliary, according to the classification proposed by Ahmann et al for splenic lymphomas. Most frequent macroscopic form was the multinodular type. There is a linear type relationship between the weight of the organ and the existence of Hodgkin-type lesions; an interesting aspect is that uninodular cases are found in spleens of normal weight. From the histological point of view the majority of lesions correspond to the type known by the name of Lymphocitary Depletion. Finally, the possible mechanisms leading to involvement of the spleen in Hodgkin's disease, are discussed.

BIBLIOGRAFIA

1. GLATSTEIN, E., GUERNSEY, J. M., ROSENBERG, S. A. Y. KAPLAN, H. S. The value of Laparotomy and Splenectomy in the staging of Hodgkin's disease. *Cancer*, 24: 709, 1969.
2. LUKES, R. J., BUTLER, J. J. y HICKS, E. B. Natural History of Hodgkin's disease as related to its pathologic picture. *Cancer*, 19: 317, 1966.
3. BUTLER, J. J. Non-neoplastic Lesions of Lymph Nodes of Man to be Differentiated from Lymphomas. Symposium on Comparative Morphology of Hematopoietic Neoplasms. Monograph 32 p. 233. *National Cancer Institute*, 1969.
4. AHMANN, D. L., KIELY, J. M., HARRISON, E. G. y SPENCER PAYNE, W. Malignant Lymphomas of the Spleen: Review of 49 cases in which Diagnosis was made at Splenectomy. *Cancer*, 19: 1966.
5. RIPAUT, J. y DUMONT, J. Etudes sur la progression de la Maladie de Hodgkin. Données anatomopathologiques. *Actualites Hematologiques, eme Serie*, 52, 1971.
6. RAPPAPORT, H. y Strum, S. B. Vascular Invasion in Hodgkin's disease. Its incidence and relationship to the spread of the disease. *Cancer* 25: 1304, 1970.
7. RAPPAPORT, H. Comparative aspects of Hematopoietic Neoplasms of Man and Animals. *National Cancer Institute*, Monograph N° 32, 359, 1969.
8. GOLDBERG, G. M. Lymphatics of the Spleen. *J. Anat. (London)* 92: 1310, 1958.