

1 Servicio de Clínica Médica,  
Hospital J. B. Iturraspe, Santa Fe,  
Argentina.  
2 Facultad de Ciencias Médicas,  
Universidad Nacional del Litoral,  
Santa Fe, Argentina.

[pauliamato16@gmail.com](mailto:pauliamato16@gmail.com)  
ORCID 0009-0009-4695-1833

[agoaudicio@gmail.com](mailto:agoaudicio@gmail.com)  
ORCID 0009-0005-7135-541X

[mgabrielcastro@outlook.com](mailto:mgabrielcastro@outlook.com)  
ORCID 0000-0003-0112-8455

[majosesadonio@gmail.com](mailto:majosesadonio@gmail.com)  
ORCID 0000-0003-1256-4754

# Neoplasias malignas primarias múltiples sincrónicas: linfoma Hodgkin y adenocarcinoma de recto. Informe de caso.

## Reportes de caso

Amato Ana Paula<sup>1</sup>, Audicio Agustina<sup>1</sup>, Castro Maximiliano<sup>1-2</sup>, Sadonio María José<sup>1</sup>.

## Resumen

Las neoplasias malignas primarias múltiples (NMPM) constituyen una situación en la cual dos o más cánceres primarios se manifiestan en un mismo individuo. Se denominan sincrónicas a aquellas que se descubren simultáneamente o con menos de 6 meses de diferencia. En este trabajo se presenta el caso de un individuo masculino de 54 años en el cual se halla una masa palpable al tacto rectal e infiltrados peritoneales por tomografía. Mediante la biopsia de dicha masa y de los infiltrados peritoneales, se arribó al diagnóstico de un adenocarcinoma moderadamente diferenciado y de un linfoma Hodgkin, respectivamente. Se trata de una asociación poco descripta en la literatura en virtud de su baja frecuencia.

## Palabras clave

*Tumores sincrónicos, neoplasias primarias múltiples, linfoma Hodgkin, adenocarcinoma rectal.*

## Abstract

Multiple primary malignant neoplasms are a rare condition in which two or more primary malignancies occur in the same individual. Those discovered simultaneously or within less than 6 months of each other are called synchronous. This report describes a 54-year-old male in whom a palpable mass was found on rectal examination and peritoneal infiltrates were detected by CT scan. A biopsy of the rectal mass revealed a moderately differentiated adenocarcinoma of the lower rectum, and a biopsy of infiltrates showed involvement by Hodgkin's lymphoma. There are few reported cases of these synchronous tumors.

## Key words

*Synchronous tumors, multiple primary neoplasms, Hodgkin lymphoma, rectal adenocarcinoma.*

SigMe.  
Revista de la Facultad  
de Ciencias Médicas,  
número 2, 2024

Recepción: 10/08/2023  
Aprobación: 30/07/2024

DOI:  
10.14409/sigme.2024.2.e0015



Esta obra está bajo una  
Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-  
CompartirIgual  
4.0 Internacional.

## Introducción

Las neoplasias malignas primarias múltiples (NMPM) comprenden dos o más cánceres primarios que ocurren concomitantemente en un mismo individuo y no constituyen una extensión, recurrencia o metástasis (Parekh et al., 2018). Las mismas pueden clasificarse en sincrónicas o metacrónicas (Ladrón de Guevara et al., 2017). En la literatura la frecuencia de NMPM oscila entre 2,4 a 17% (Vogt et al., 2017).

Se reporta el caso de un paciente a quien se le diagnosticó linfoma de Hodgkin y adenocarcinoma de recto como tumores sincrónicos. El mismo constituye un aporte científico debido a la rara presentación simultánea de dos neoplasias que, de forma individual, son relativamente frecuentes.

## Caso clínico

**Información del paciente:** Hombre de 54 años, caucásico, de profesión mecánico, etilista de baja jerarquía, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina, la cual había sido diagnosticada 3 años previo a la consulta al mismo tiempo que se sometió a una polipsectomía en la cual se extrajeron 6 pólipos benignos. El mismo consumía dieta variada y no tenía necesidades básicas insatisfechas, y presentaba el antecedente de un familiar de primer grado (padre) con cáncer de colon a los 70 años. Consultó por un cuadro de hematoquecia de 3 días de evolución, en contexto del cual refería una pérdida de peso significativa (30 kg en tres meses), asociada a hiporexia y dolor en hemiabdomen inferior de un mes de evolución.

**Hallazgos clínicos:** signos vitales conservados, con palidez cutáneo mucosa. A la exploración abdominal se observaba el abdomen globuloso con aumento de la tensión en el hemiabdomen inferior a predominio derecho e impresionaba palparse el polo esplénico en flanco izquierdo, con espacio de Traube mate a la percusión y matidez en flanco y fosa iliaca derecha. No se identificaron adenopatías. Se realizó un tacto rectal en el cual se halló una masa mamelonada a 3 cm del margen anal en hora 6, friable y sangrante al tacto.

**Evaluación diagnóstica:** Al ingreso, presentaba anemia normocítica normocrómica (hemoglobina de 7,4 g/dL, VCM 81, HCM 26, RDW 21), leucocitosis (14840 leucocitos/uL) con alteración de la fórmula leucocitaria (neutrófilos 53%, linfocitos 27% y monocitos 16%), plaquetopenia (3000 plaquetas/uL),

eritrosedimentación (35 mm/h) y LDH sérica elevadas (556 U/L). El ELISA de cuarta generación para detección del virus de inmunodeficiencia humana resultó negativo. La tomografía de tórax-abdomen y pelvis con contraste informó la presencia de esplenomegalia heterogénea a expensas de múltiples lesiones nodulares hipodensas de aspecto infiltrativo, imágenes compatibles con implantes peritoneales y conglomerados adenopáticos paraaórticos, inguinocrurales derechos y rodeando al músculo psoas ilíaco.

Se realizó un frotis de sangre periférica en el que se observaron blastos, así como macrocitos y neutrófilos polisegmentados. Se realizó una punción aspirativa y biopsia de médula ósea que informó cambios dismielopoéticos. La citometría de flujo determinó ausencia de clonalidad.

En la videoendoscopia digestiva baja se observó la lesión mamelonada, friable y sangrante al tacto endoscópico en recto inferior, que se extendía desde el margen anal hasta la válvula rectal inferior, cuya biopsia informó un adenocarcinoma moderadamente diferenciado. La resonancia magnética de pelvis solicitada posteriormente para estadificación permitió visualizar la invasión de la grasa mesorrectal y el compromiso tumoral del músculo elevador del ano izquierdo.

El servicio de Cirugía General decidió la realización de una videolaparoscopia exploradora, en la cual se tomó biopsia de formaciones adheridas al peritoneo. Debido a que el informe de anatomía patológica presentaba infiltración linfocitaria en dichas formaciones, se solicitó inmunohistoquímica de las mismas, la cual detectó la presencia de marcadores CD30(+) y PAX5(+) compatibles con linfoma de Hodgkin. La biopsia posterior del conglomerado adenopático inguinal derecho informó asimismo hallazgos compatibles con dicho proceso linfoproliferativo.

En ausencia de compromiso medular, y con diagnóstico de linfoma de Hodgkin sincrónico con un adenocarcinoma moderadamente diferenciado de recto inferior, se interpretó la plaquetopenia secundaria a una púrpura trombocitopénica inmune asociada al proceso neoplásico.

**Intervención terapéutica:** En primer lugar, se administró soporte transfusional y corticoides sistémicos, posterior a lo cual se decidió iniciar en primera instancia quimioterapia con capecitabina y radioterapia como terapéutica para adenocarcinoma de recto y luego

quimioterapia para linfoma de Hodgkin con esquema ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina).

**Seguimiento y resultados:** Evolucionó, posterior al primer ciclo de ABVD, con un cuadro de sepsis grave, con falla multiorgánica: plaquetopenia (22000/uL), hiperbilirrubinemia (5,61 mg/dL), lesión renal aguda oligúrica (urea 1.72 g/L, creatinina 1.56 mg/dL). En menos de 24 hs desarrolló un shock séptico con alteración del sensorio, por lo cual fue ingresado a la Unidad de Terapia Intensiva para administración de drogas vasoactivas, asistencia respiratoria mecánica y hemodiálisis en agudo. Luego de 7 días de evolución desfavorable el paciente falleció.

### Discusión

El desarrollo de NMPM puede estar relacionado a una mayor sospecha diagnóstica, a tratamientos quimioterápicos/radioterápicos anteriores en aquellos con antecedente de cáncer previo y también a factores de riesgo compartidos entre las diferentes neoplasias, como el medio ambiente, el estilo de vida y la genética. La edad se considera un factor de riesgo, informándose una prevalencia de NMPM del 5 al 12% para pacientes de 50 a 64 años, como es el caso del paciente reportado en este trabajo, en comparación con el 12 al 26% para mayores de 80 años (Soerjomataram y Coebergh, 2009). En un estudio retrospectivo en el cual se analizaron historias clínicas de 15.321 pacientes con tumores malignos atendidos en un Hospital de China, se observó una prevalencia de un 1,09% (167 casos) de NMPM, siendo los pares de cáncer más frecuentes los de origen digestivo-digestivo (43 pacientes, 25,75%), digestivo-pulmonar (32 pacientes, 19,16%) y digestivo-cabeza y cuello (11 pacientes, 6,59%) (Zhai et al., 2018). Los pacientes con tumores primarios sincrónicos tienen mal pronóstico en comparación con aquellos que tienen tumores primarios metacrónicos (Panosetti et al., 1989; Aziz et al., 2002).

Se describe una incidencia de linfoma Hodgkin en Estados Unidos de 2-3 casos cada 100.000 habitantes, representando 0,5% de todos los cánceres (Siegel et al., 2019). Asimismo, en dicha región se diagnostican anualmente 151.030 nuevos casos de cáncer colorrectal, de los cuales el 30% corresponde a recto (Siegel et al., 2022). Al realizar una búsqueda con los términos "linfoma hodgkin" y "adenocarcinoma de recto" en los principales motores de búsqueda (PubMed, Google

Scholar, MEDLINE) no se encuentran, de forma sencilla, casos reportados acerca del diagnóstico de estos de manera conjunta, a pesar de que el cáncer colorrectal lidera el ranking de los tres más frecuentes en ambos sexos a nivel mundial. La presentación sincrónica de carcinoma colorrectal y linfoma se ha estimado en un 0,0002% (Barron y Localio, 1976), siendo el linfoma no Hodgkin el más frecuente, ya que constituye 90% de los linfomas, por lo que el caso reportado sería aún más infrecuente dado que se trata de un linfoma Hodgkin. En cuanto al tratamiento, no existe consenso sobre qué tumor tratar primero, por lo cual los casos descritos son motivo de debates interdisciplinarios y el orden de las terapéuticas es individualizado según el estadio de cada patología y compromiso del paciente (Pachajoa et al., 2018; Wu et al., 2018; Meng et al., 2019). En el caso del paciente reportado en el presente trabajo se realizó un Ateneo Oncológico interdisciplinario y se decidió tratar en primera instancia el adenocarcinoma rectal, ya que se consideró que el mismo presentaba mayor compromiso clínico al momento del diagnóstico.

### Conclusiones

El presente caso constituye una presentación conjunta de dos tumores de estirpe histológica diferente y cuya asociación no es frecuente, de acuerdo a lo descrito en la literatura.

Se interpreta que la presentación sincrónica de dos neoplasias y las consecuencias de sus respectivos tratamientos, fundamentalmente las interurrencias infecciosas posibles tras la realización de quimioterapia, conferirían al paciente una supervivencia limitada.

### Conflicto de intereses

El estudio no recibió financiamiento. Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

### Consideraciones bioéticas

El paciente brindó su consentimiento informado para la realización del presente reporte de caso previo a su fallecimiento. Se garantizó durante dicho proceso la confidencialidad de sus datos.

### Referencias bibliográficas

Aziz, T. M., Saad, R. A., Glasser, J., Jilaihawi, A. N. y Prakash, D. (2002). The management of second primary lung cancers. A single centre experience in 15 years. *European journal of cardio-thoracic surgery: official*

journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery, 21(3), 527–533.

[https://doi.org/10.1016/s1010-7940\(02\)00024-6](https://doi.org/10.1016/s1010-7940(02)00024-6)

Barron, B. A. y Localio, S. A. (1976). A statistical note on the association of colorectal cancer and lymphoma. *American journal of epidemiology*, 104(5), 517–522.

<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112324>

Ladrón de Guevara, David, Quera, Rodrigo, Rozas, Sebastián, Schacher, Shmuel, Reyes, José Miguel, Pardo, Claudio, y Pefaur, Raúl. (2017). Cáncer sincrónico y metacrónico detectado con PET/CT en población oncológica. *Revista médica de Chile*, 145(11), 1421–1428.

<https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001101421>

Meng, J., Pan, H., Li, X., Liu, T., Liu, Z., Li, Q., Xiao, Y., Liu, X., Wu, G., Zhu, F. y Zhang, L. (2019). Diagnosis and Treatment of Synchronous Lymphoma and Digestive System Carcinoma: Report of Four Cases and Literature Review. *Frontiers in oncology*, 9, 1367.

<https://doi.org/10.3389/fonc.2019.01367>

Pantoja Pachajoa, D. A., Bruno, M. A., Alvarez, F. A., Viscido, G., Mandojana, F. y Doniquian, A. (2018). Multiple primary tumors: Colorectal carcinoma and non-Hodgkin's Lymphoma. *International journal of surgery case reports*, 48, 92–94.

<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2018.05.010>

Panosetti, E., Luboinski, B., Mammelle, G. y Richard, J. M. (1989). Multiple synchronous and metachronous cancers of the upper aerodigestive tract: a nine-year study. *The Laryngoscope*, 99(12), 1267–1273.

<https://doi.org/10.1288/00005537-198912000-00011>

Parekh, J. D., Kukrety, S., Thandra, A. y Valenta, C. (2018). Multiple Primary Malignant Neoplasms in an Elderly Patient. *Cureus*, 10(3), e2384.

<https://doi.org/10.7759/cureus.2384>

Siegel, R. L., Miller, K. D. y Jemal, A. (2019). Cancer statistics, 2019. *CA: a cancer journal for clinicians*, 69(1), 7–34. <https://doi.org/10.3322/caac.21551>

Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E. y Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA: a cancer journal for clinicians*, 72(1), 7–33.

<https://doi.org/10.3322/caac.21708>

Soerjomataram, I. y Coebergh, J. W. (2009). Epidemiology of multiple primary cancers. *Methods in molecular biology (Clifton, N.J.)*, 471, 85–105.

[https://doi.org/10.1007/978-1-59745-416-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-59745-416-2_5)

Vogt, A., Schmid, S., Heinemann, K., Frick, H., Herrmann, C., Cerny, T. y Omlin, A. (2017). Multiple primary tumours: challenges and approaches, a review. *ESMO open*, 2(2), e000172.

<https://doi.org/10.1136/esmoopen-2017-000172>

Wu, H., Wei, L., Hao, L., Li, X., Wang, L. y Yuan, C. (2018). Synchronous Hodgkin Lymphoma and gastric adenocarcinoma: A rare case report and literature review. *Medicine*, 97(3), e9484.

<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000009484>

Zhai, C., Cai, Y., Lou, F., Liu, Z., Xie, J., Zhou, X., Wang, Z., Fang, Y., Pan, H. y Han, W. (2018). Multiple Primary Malignant Tumors - A Clinical Analysis of 15,321 Patients with Malignancies at a Single Center in China. *Journal of Cancer*, 9(16), 2795–2801.

<https://doi.org/10.7150/jca.25482>