

**Linfoma pleural**

Paciente de sexo femenino de 66 años que se presenta con tos y expectoración mucopurulenta lo que motiva la realización de una radiografía donde se observa engrosamiento pleural convexo en hemitórax izquierdo (Figura 1, flecha). No refería antecedentes de dolor torácico, exposición al asbesto, neumonía, pleuresía, tuberculosis, traumatismo de tórax, cirugía torácica previa ni síndrome de repercusión general. Al examen físico sólo se detectó leve palidez cutáneo mucosa.

*Laboratorio:* Hematocrito 27%, leucocitos 8 600/mm<sup>3</sup> (71% neutrófilos, 20% linfocitos, 9% monocitos, 0% eosinófilos, 0% basófilos). VSG 35 mm/1ra hora.

Se realizó tomografía axial computarizada de tórax evidenciándose engrosamiento pleural en región anterolateral de hemitórax izquierdo de 46.3 x 10.4 mm (Figura 2, flecha) sin adenopatías mediastínicas ni hiliares. Parénquima pulmonar normal, sin derrame pleural bilateral. Se realizó toracotomía mínima con toracoscopia videoasistida biopsiándose muestra pleural del área patológica, más un fragmento costal adherido; el resto de la superficie pleural era normal. Cursó postoperatorio sin complicaciones.

Se realizó toracotomía mínima con toracoscopia videoasistida biopsiándose muestra pleural del área patológica, más un fragmento costal adherido; el resto de la superficie pleural era normal. Cursó postoperatorio sin complicaciones.

*Diagnóstico anatomopatológico:* Pleura parietal y músculo esquelético con infiltración de linfoma no Hodgkin de células pequeñas no hendidas (Figura 3) con inmunofenotipo B y costilla adyacente con infiltración focal de la médula ósea por linfocitos de similares características.



Fig. 1



Fig. 3

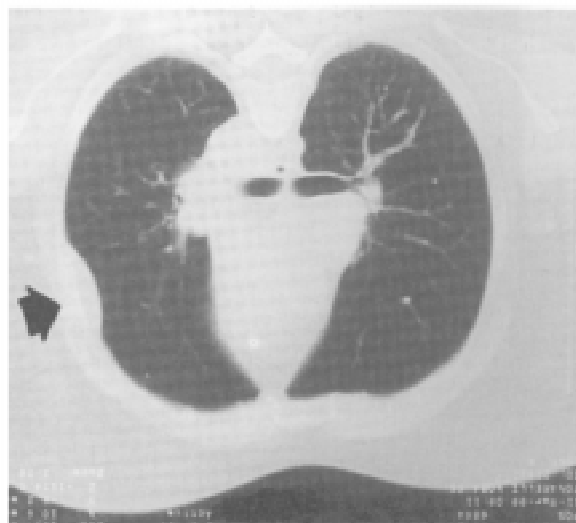


Fig. 2