



# CARACTERÍSTICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS EN PELVIS



Alfaro Micó J, Cutillas Ybarra MB, Ruiz Picazo D, Jiménez Ortega P, Martín Somoza FJ, Cuenca Copete A

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

## INTRODUCCIÓN:

La histiocitosis de células de Langerhans es una enfermedad primaria y rara con comportamiento biológico variable. Es más frecuente en edad pediátrica y presenta predilección por los huesos planos. En función de la localización, en las imágenes de resonancia magnética puede parecer una lesión altamente agresiva que a menudo se diagnostica erróneamente como un sarcoma o infección. Algunos autores han descrito que esta enfermedad puede imitar la apariencia de cualquier lesión ósea.

## OBJETIVOS:

Evaluar las características clínicas y de resonancia magnética de la histiocitosis de células de Langerhans en la pelvis y su diagnóstico diferencial.

## MATERIAL Y MÉTODO:

Presentamos el caso de una paciente mujer de 15 meses de edad, que consulta por cojera de miembro inferior izquierdo y dolor en cadera de 1 mes de evolución. Estaba en estudio por pediatría por retraso del inicio de la marcha. No refería traumatismo ni síndrome constitucional. Cinco meses antes había sido valorada por un absceso genital de evolución tórpida. A la exploración se palpaba una masa de partes blandas en pala iliaca izquierda, sin encontrar signos inflamatorios articulares. Las imágenes radiográficas mostraron una gran lesión lítica en pala iliaca izquierda (Fig. 1). En la resonancia magnética se objetivó una lesión de 3x4 cm que deformaba y rompía la cortical, asociando una masa de partes blandas que infiltraba a musculatura glútea y psoas ilíaco (Fig. 2).

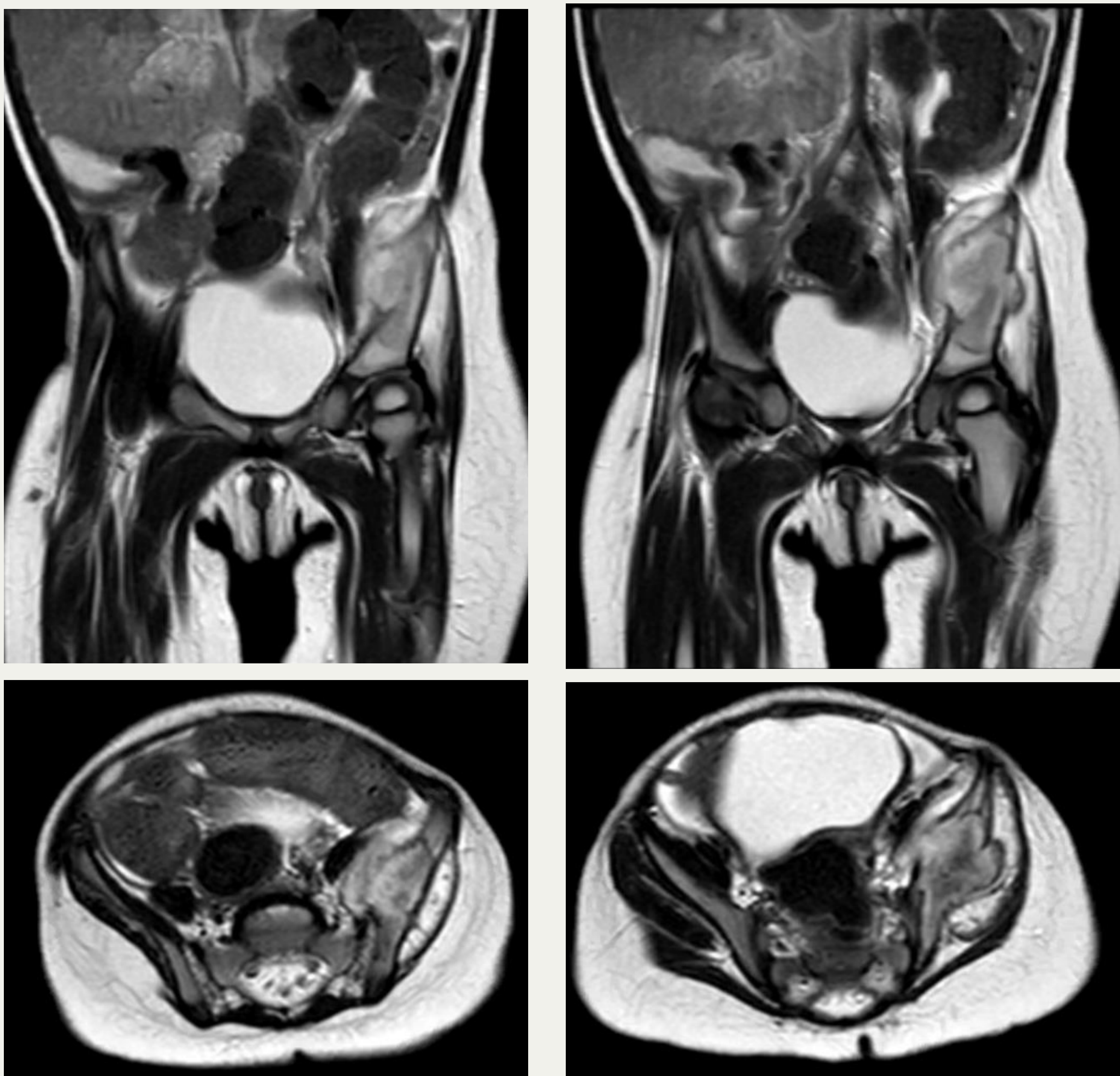


Fig 2. Imágenes RNM de lesión. Lesión en pala iliaca izquierda de 4x3 cm que deforma y rompe la cortical, asociando masa de partes blandas que infiltra la musculatura glútea y psoas ilíaco.



Fig 1. Lesión lítica en pala iliaca izquierda

## RESULTADOS:

El estudio de extensión realizado no localizó afectación sistémica ni patología asociada. En los análisis de laboratorio se encontró un aumento de los reactantes de fase aguda. Se decidió iniciar tratamiento antibiótico intravenoso ante la posibilidad de una osteomielitis crónica. Se realizó biopsia incisional (Fig. 3), obteniendo un material mucoide que en el estudio anatomopatológico se confirmó como histiocitosis de células de Langerhans. Los cultivos obtenidos de la lesión fueron negativos. La paciente presentó durante el seguimiento una mejoría clínica de la deambulación y dolor, alcanzando una actividad normal y reduciéndose la lesión en los estudios radiológicos postoperatorios (Fig. 4).

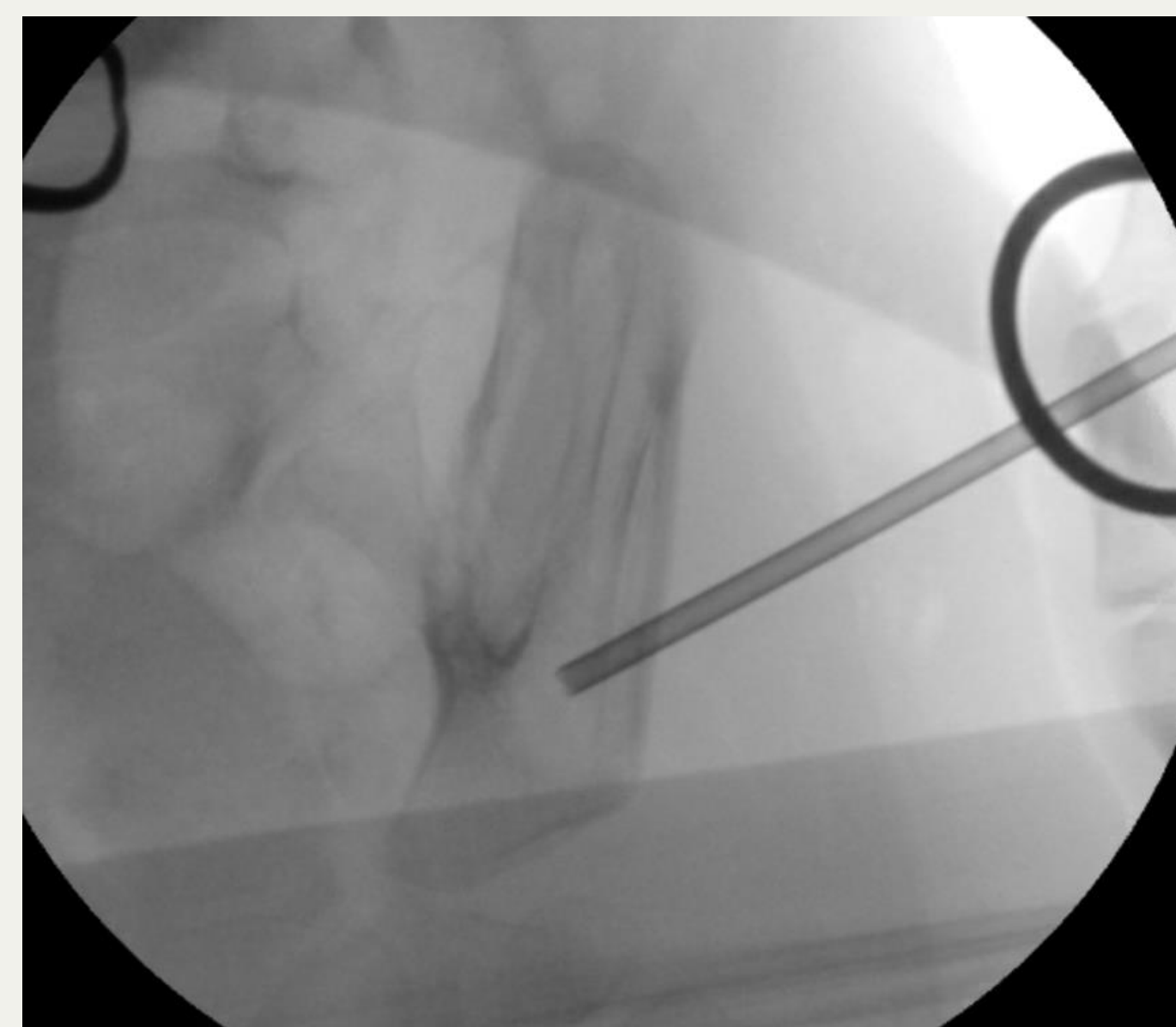


Fig 3. Imagen de escopia de la cirugía

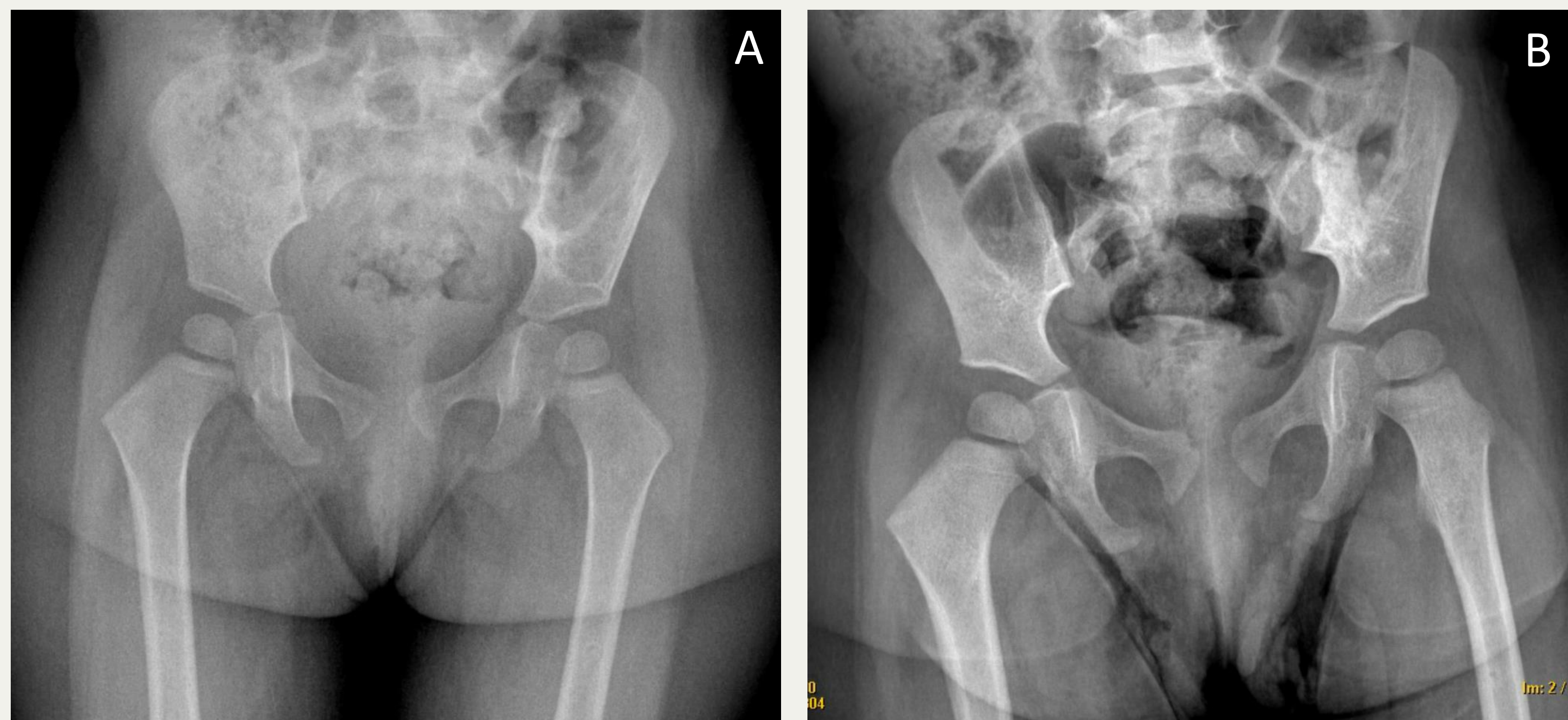


Fig 4. Resultados a los 3 meses (A) y a los 6 meses (B) de la cirugía. Relleno y esclerosis a nivel de la lesión

## CONCLUSIONES:

Las particularidades clínicas y radiológicas de la histiocitosis de células de Langerhans en la pelvis se superponen con infección y malignidad. Debe considerarse incluir esta patología en el diagnóstico diferencial, ya que se presenta habitualmente con características agresivas en la resonancia magnética.

## Bibliografía:

1. Azouz EM, Saigal G, Rodriguez MM, Podda A. Langerhans' cell histiocytosis: pathology, imaging and treatment of skeletal involvement. *Pediatr Radiol* (2005) 35: 103–115
2. Chang WF, Hsu YC, Wu YD, Kuo CL, Huang GS, Localized langerhans cell histiocytosis masquerading as brodie's abscess in a 2-year-old child: a case report. *EXCLI Journal* 2016;15:33-37
3. Samet J, Weinstein J, Fayad LM. MRI and clinical features of Langerhans cell histiocytosis (LCH) in the pelvis and extremities: can LCH really look like anything? *Skeletal Radiol*, 2016 May;45(5):607-13
4. Zhang X, Zhou J, Wu P. The application of x-ray, computed tomography, and magnetic resonance imaging on 22 pediatric Langerhans cell histiocytosis patients with long bone involvement. *Medicine (Baltimore)* 2018 Apr;97(17):e0411

