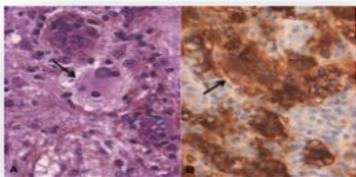




REPORTE DE CASO: ENFERMEDAD DE ROSAI DORFMAN Y EMBARAZO

AUTORES: MORENO, L; ARDILA, K; HERNANDEZ, G; CERÓN, Y.V;
Universidad Libre Seccional Cali

INTRODUCCIÓN



Imágenes de histopatología de la enfermedad de Rosai-Dorfman; A. Histiocitos con emperipolesis, hallazgo clásico.

La enfermedad de Rosai-Dorfman es una entidad clínica rara y benigna caracterizada por sobreproducción y acumulación de histiocitos en ganglios linfáticos generando diseminación y afectación de otros órganos y sistemas. El propósito de este reporte es describir el caso de una paciente con antecedente de 3 años de enfermedad de Rosai Dorfman que cursó con embarazo normal, sin complicaciones.

CASO CLÍNICO

Paciente de 26 años, G1P0V0, con antecedente de 3 años de enfermedad de Rosai Dorfman, ingresa en semana 17.5 por dicho antecedente, para vigilancia y manejo. Como protocolo de seguimiento indican valoración multidisciplinaria sin alteraciones y hematología considera que paciente se beneficia de seguimiento y estudios adicionales pero en el post parto.

Perinatología realiza seguimiento fetal con ecografía de detalle anatómico la cual se reporta sin alteraciones. Finalmente es atendida para finalización de la gestación por vía alta en semana 40 en una clínica de tercer nivel, por diagnóstico de sacroileitis y se obtiene recién nacido sin complicaciones. En espera de seguimiento post parto por hematología.

CONCLUSIÓN

La enfermedad de Rosai-Dorfman, es una entidad clínica rara y benigna, con 1000 casos en la literatura, caracterizada por sobreproducción y acumulación de histiocitos principalmente en ganglios linfáticos, aunque puede afectar todos los órganos y sistemas. La presentación clínica clásica está dada por linfadenopatía cervical bilateral, masiva e indolora con o sin fiebre, diaforesis de predominio nocturno, pérdida de peso y compromiso de ganglionar axilar e inguinal. Las manifestaciones extra nodales están presentes en el 40% de los casos y la afectación multisistémica ocurre en un 19% de los casos. Preconcepcional hay agotamiento de folículos y ovocitos traducido en insuficiencia ovárica generada por uso de ciclosfosfamida, con complicaciones fetales como: ano imperforado, defecto del tabique auricular y obstrucción de la unión pelviureteral izquierda. No hay algoritmos terapéuticos unificados y en muchos casos se observa una regresión o remisión espontánea.