

Resumen #735

Pseudotumor inflamatorio esplénico asociado a virus de Epstein Barr. Presentación de un caso

<sup>1</sup>Asis OG, <sup>2</sup>Andrade-Gamarra V, <sup>3</sup>Martinez-Ciarpaglini C, <sup>4</sup>Ferrandez-Izquierdo A

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba. Argentina.2; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Valencia. España 1; <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica Departamento de Patología. Universidad de Valencia. Hospital Universitario de Valencia. España 1. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia, INCLIVA3; <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica Departamento de Patología. Universidad de Valencia. Hospital Universitario de Valencia. España 1

**Persona que presenta:**

Asis OG, asis-gabriela@hotmail.com

**Área:**

Clínico / Quirúrgica

**Resumen:**

El Pseudotumor Inflamatorio (PTI) fue descrito por primera vez por Cotelingam y Jaffe (1984). Se ha reportado en distintas localizaciones, con más frecuencia mesenterio, omento, retroperitoneo y tejidos blandos de cavidad abdominal; pulmón, mediastino, cabeza y cuello. PTI representa 3% de las neoplasias esplénicas. Es una entidad benigna, poco frecuente. Su asociación al virus de Epstein Barr fue descrita en 1995 por Arber D.A., Kamel O.W. y col. La clasificación de la OMS (2013) de Tumores de Partes blandas y Hueso lo incluye como sinónimo de Tumor Miofibroblástico Inflamatorio.

Paciente mujer 61 años acude por tumoración de 3cm en región inguinal derecha, diagnóstico por Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) de metástasis por Carcinoma de Células Escamosas. Se indica TAC para localizar lesión primaria. TAC identifica masa sólida centro necrótico, en bazo. Al no encontrar relación entre metástasis ganglionar inguinal y masa esplénica, se complementa con PET/TAC revela focos hipermetabólicos tumorales en vagina y en masa esplénica. Biopsia de vagina diagnóstico: carcinoma de células escamosas y esplenectomía. Macroscopía: esplenectomía total 8,5x6x3cm, en polo inferior tumoración redondeada de 5x5x4,5cm, grisáceo-parduzca, superficie lisa, bien delimitada, sólida. Microscopía: tinción H&E se observa población de células fusiformes sin atipia, asociadas a un componente mixto inflamatorio de linfocitos, células plasmáticas y ocasionalmente eosinófilos, inmersos en un estroma tanto fibrocolagenoso como mixoide-edematoso. Se realizó estudio Inmunohistoquímico (IHQ) para CD3, CD20, CD23, CD21, hibridación in situ para cadenas ligeras K y L citoplasmáticas y EBER, Actina de Musculo Liso (AML), Caldesmón, ALK. Resultados de IHQ: lesión caracterizada por doble componente: - Componente fusocelular no atípico con positividad citoplasmática para AML y nuclear para EBER. Componente inflamatorio: linfocitos, predominantemente B (CD 20 +) y células plasmáticas con policlonalidad para cadenas ligeras.

Destacamos que PTIE es una entidad benigna poco frecuente *claramente asociada al VEB*, plantea diagnóstico diferencial con diferentes patologías, fundamentalmente con el tumor de células dendríticas. Sin embargo, no ha sido descrita la asociación entre el carcinoma de células escamosas de vagina y el VEB.

**Palabras Clave:**

Pseudotumor Inflamatorio, Bazo, Tumor Miofibroblástico Inflamatorio, Virus de Epstein Barr, EBER

Incidental finding of splenic inflammatory pseudotumor associated with Epstein Barr virus in patient with epidermoid carcinoma of vagina

<sup>1</sup>Asis OG, <sup>2</sup>Andrade-Gamarra V, <sup>3</sup>Martinez-Ciarpaglini C, <sup>4</sup>Ferrandez-Izquierdo A

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba. Argentina.2; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Valencia. España 1; <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica Departamento de Patología. Universidad de Valencia. Hospital Universitario de Valencia. España 1. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia, INCLIVA3; <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica Departamento de Patología. Universidad de Valencia. Hospital Universitario de Valencia. España 1

**Persona que presenta:**

Asis OG, asis-gabriela@hotmail.com

**Abstract:**

Inflammatory Pseudotumor (IPT) was first described by Cotenlingam and Jaffe (1984). It has been reported in different locations, most often mesentery, omentum, retroperitoneum and soft tissues of the abdominal cavity; lung, mediastinum, head and neck. IPT represents 3% of splenic neoplasms. It is a rare benign entity. Its association with the Epstein Barr virus was described in 1995 by Arber D.A., Kamel O.W. and col. The WHO classification (2013) of Soft Tissue and Bone Tumors includes it as a synonym for Myofibroblastic Inflammatory Tumor.

A 61 year old female patient was presented with a 3cm tumor in the right inguinal region, diagnosed by Fine Needle Aspiration (FNAP) of metastasis from Squamous Cell Carcinoma. CT is indicated to locate primary lesion. CT identifies solid necrotic center mass, in spleen. When no relationship between inguinal lymph node metastasis and splenic mass is found, it is complemented by PET / CT, which reveals tumor hypermetabolic focus in the vagina and in the splenic mass. Vaginal biopsy diagnosis: squamous cell carcinoma and splenectomy. Macroscopy: total splenectomy 8.5x6x3cm, in lower pole rounded tumor of 5x5x4.5cm, grayish-brown, smooth, well-defined, solid surface. Microscopy: with H & E staining is observed population of spindle cells without atypia, associated with a mixed inflammatory component of lymphocytes, plasmatic cells and occasionally eosinophils, immersed in a fibrocollagenous as well as myxoid-edematous stroma. Immunohistochemistry (IHC) was performed for CD3, CD20, CD23, CD21, in situ hybridization for cytoplasmic K and L light chains and EBER, Smooth Muscle Actin (AML), Caldesmon, ALK. IHC results: lesion characterized by double component: - Non atypical fusocellular component with cytoplasmic positivity for AML and nuclear for EBER. Inflammatory component: lymphocytes, predominantly B (CD 20 +) and plasmatic cells with polyclonality for light chains.

We emphasize that SIPT is a rare benign entity clearly associated with EBV, it raises differential diagnosis with different pathologies, mainly with dendritic cell tumor. However, the association between squamous cell carcinoma of vagina and EBV has not been described.

**Keywords:**

-Inflammatory Pseudotumor, Spleen, Myofibroblastic Inflammatory Tumor, Epstein Barr Virus, EBER.