

El linfoma primario del [hueso sacro](#) es raro.

Habitualmente se presenta en varones de edad avanzada, como dolor lumbosacro y radiculopatía.

El linfoma primario epidural sacro debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de una masa en hueso sacro.

Este tumor se caracteriza por su agresiva destrucción ósea. Puede extenderse a los tejidos blandos y presentar una masa de tejidos blandos.

Las metástasis son hacia ganglios linfáticos o hacia otros huesos.

En la mayoría de los casos es osteolítica o tiene un patrón mixto lítico y blástico.

La lesión clásica es lítica, con zona de transición amplia, con un patrón permeativo, frecuentemente asociado a esclerosis,

Puede haber disrupción de la corteza (en un tercio o en la mitad de los pacientes).

La RM es el método más sensible para determinar la extensión del compromiso óseo.

Las lesiones son hipointensas o intermedias en T1 e hiperintensas o intermedias en T2.

Es un excelente método en la evaluación de la extensión a músculos, mostrando lesiones iso o hiperintensas en T1 y T2.

Puede no haber realce o ser homogéneo al usar medio de contraste.

## **Bibliografía**

Nayil, Khursheed, Rumana Makhdoomi, Altaf Ramzan, Rayees Malik, Shafiq Alam, Abrar Wani, and Sarbjit Chhiber. 2011. "Primary sacral lymphoma: a case report and review of the literature." Turkish Neurosurgery 21 (4): 659-662. doi:10.5137/1019-5149.JTN .3001-10.1.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea**  
**ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=linfoma\\_sacro](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=linfoma_sacro)

Last update: **2019/09/26 22:11**

