

842



LINFOMA NO HODGKIN ORBITARIO

REPORTE DE CASO

Autores:

- POSADAS, Emilia Emilse
- GOMEZ SALVO, Juan Sebastián
- RODRIGUEZ GARCIA, E. Cecilia
- ZUK, Carlos Adolfo
- PEREZ AKLY, Manuel Sliman

“Los autores declaran no poseer conflictos de interés”

*Unidad Asistencial Por + Salud Dr. César Milstein, PAMI
CABA, Argentina.*

Mail del autor responsable: emiliaemilseposadas@gmail.com



Presentación del Caso

-Masculino
-85 años



Antecedentes
personales de
enfermedad
renal crónica,
anemia y
colecistectomía

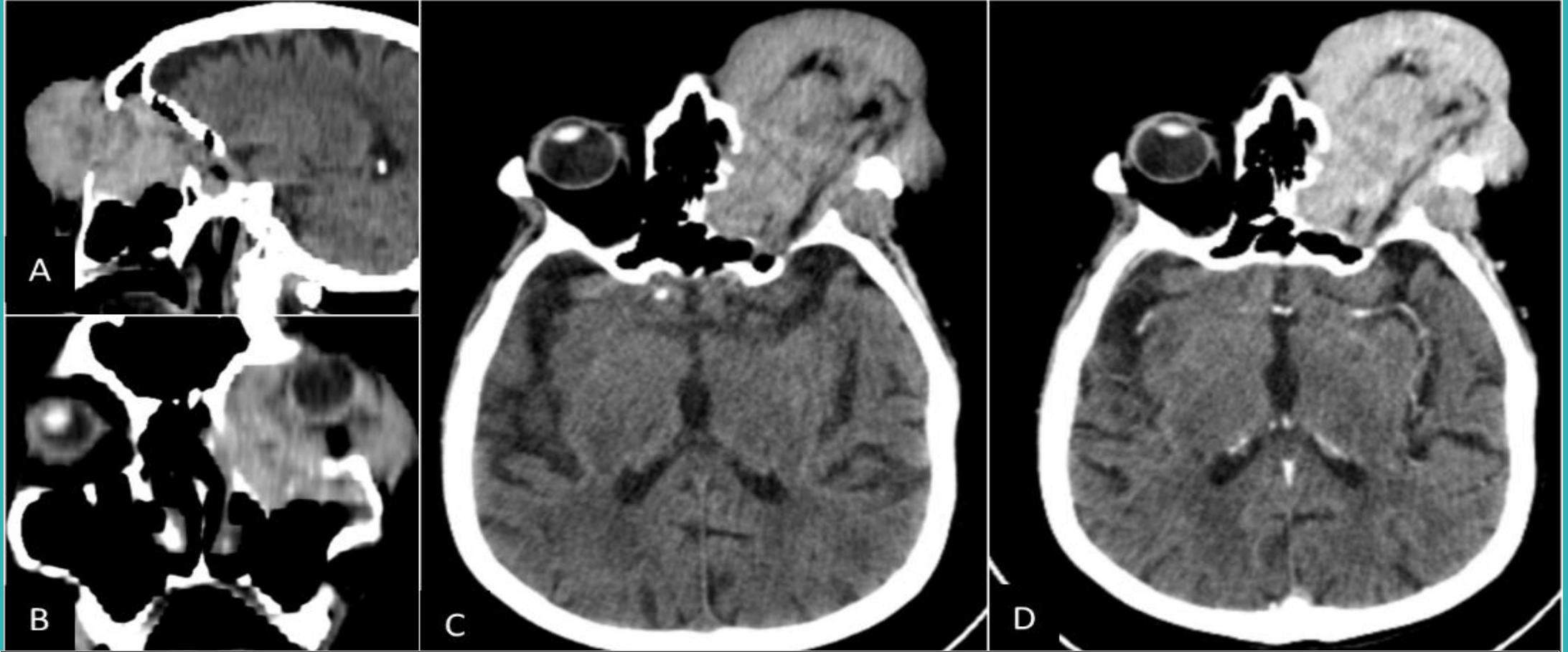


El cuadro clínico consistió en dolor ocular izquierdo y sensación de cuerpo extraño, que fue tratado inicialmente como alergia.

Al aumentar de tamaño la tumoración orbitaria izquierda se trató como una celulitis orbitaria.

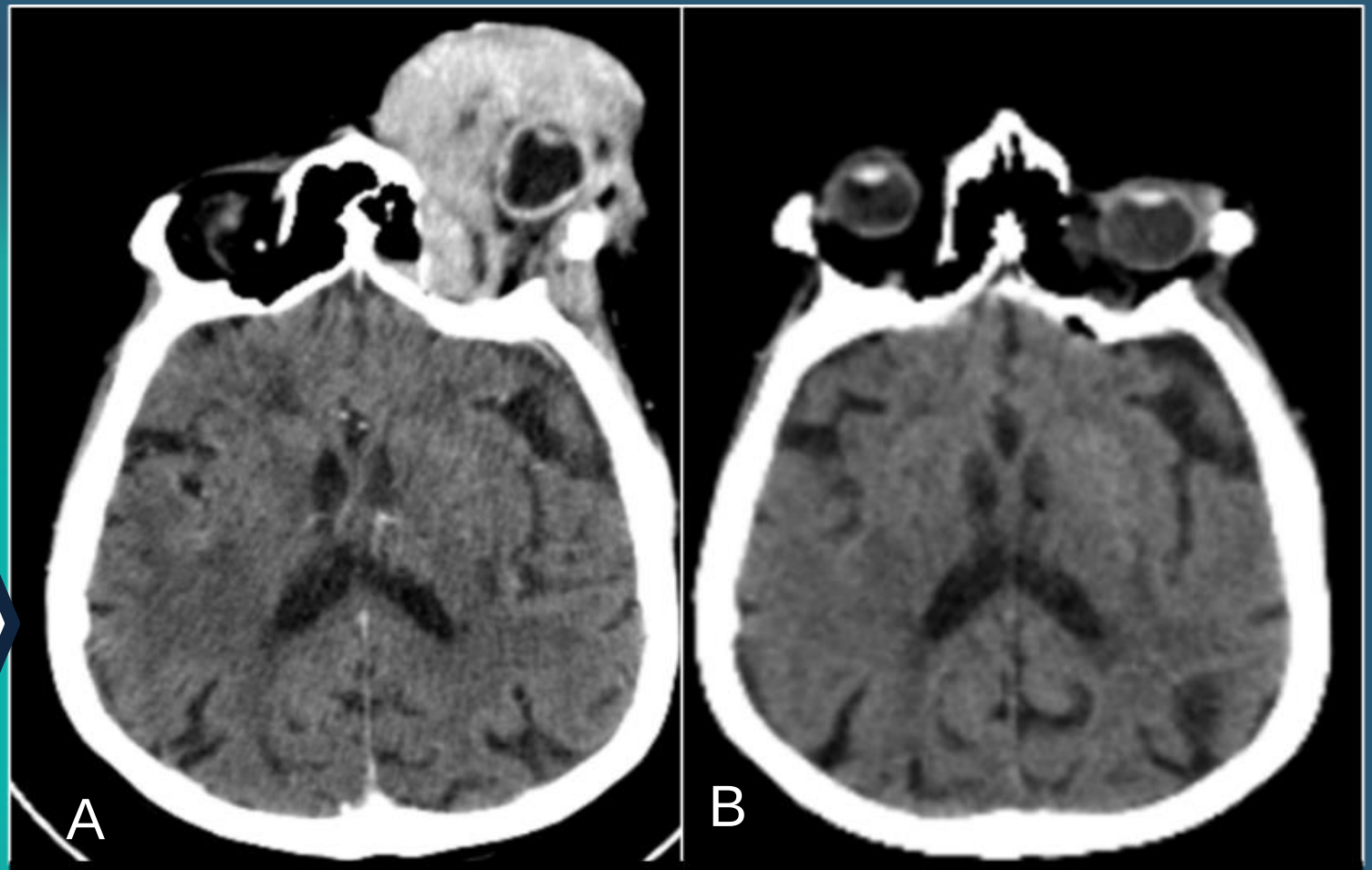
Al persistir, se le realizaron estudios complementarios y biopsia.

Hallazgos imagenológicos



TC MULTISLICE DE MACIZO FACIAL: A-PLANO SAGITAL B-CORONAL C-AXIAL SIN CONTRASTE EV D-AXIAL CON CONTRASTE EV. Voluminosa formación expansiva con densidad de partes blandas centrada en el sector medial de la orbita izquierda, con realce homogéneo postcontraste EV. Erosiona las paredes óseas de la orbita con extensión etmoidal, temporal, frontal y maxilar superior. En su extensión posterior infiltra el seno esfenoidal y el clivus. El globo ocular se encuentra deformado y desplazado en dirección lateral y anterior.

El resultado de la biopsia con posterior inmunohistoquímica informó Linfoma No Hodgkin difuso de células grandes tipo B. Presento buena respuesta tras el primer ciclo de tratamiento quimioterápico.



TC MULTISLICE DE MACIZO FACIAL. PLANO AXIAL:
A-SIN TRATAMIENTO.

B-CONTROL POST TRATAMIENTO: Marcada reducción del volumen de la lesión orbitaria izquierda. Enoftalmos homolateral. Se evidencia rarefacción del espacio extraconal medial de la orbita izquierda. El globo ocular izquierdo muestra morfología conservada.

Discusión

El Linfoma orbitario representan el 2% de los linfomas no Hodgkin (LNH), y la mitad de todas las neoplasias malignas orbitarias primarias en adultos.

El 75% de los casos no tienen compromiso conjuntival y presentan una masa orbitaria indolora, adyacente a glándula lagrimal, con exoftalmos, ptosis, diplopía y movimientos oculares anormales. Un subgrupo puede mostrar cambios de tipo inflamatorio, como es el caso del paciente.

Los métodos por imágenes (TC/RM) ayudan a una mejor caracterización y orientan al diagnóstico al ser una masa de tejido blando, que si bien pueden rodear o desplazar los músculos extraoculares, por lo general se puede identificar que no son el origen del tumor, lo que ayuda a distinguir los linfomas de otras masas orbitarias.

La mayoría son LNH de fenotipo B e inician como linfoma de células B MALT

La invasión del globo ocular o del nervio óptico es rara.

El diagnóstico de certeza de LNH es histopatológico y se completa con estudio inmunohistoquímico y molecular.

Conclusión

El linfoma orbicular debe ser considerado entre los diagnósticos diferenciales en presencia de lesión orbitaria por ser el tumor más frecuente de dicha topografía.

Los métodos por imágenes pueden ayudar a orientar al diagnóstico, pero el diagnóstico de certeza es histopatológico, con estudio inmunohistoquímico y molecular.

Bibliografía

1. Gaillard F, Thibodeau R, Leong Y, et al. Linfoma orbitario. Artículo de referencia, Radiopaedia.org (Consultado el 11 de agosto de 2023) <https://doi.org/10.53347/rID-9463>.
2. Javier Andrés Galnares Olalde, Lesley Farrell González, José Antonio Cadena Camacho, Omar Muñoz Abraham, "Linfoma orbitario: reporte de un caso y revisión de la literatura" Revista mexicana de oftalmología Vol. 88. Núm. 3. Páginas 95-152 Julio - Septiembre 2014.
3. María Fraga Sánchez, Alba Novo Amado, Silvia Guerrero Vázquez, Víctor Armesto Pérez, Berta Vila González. "Lo que el ojo no ve": patología orbitaria no traumática. SERAM. Presentación Electrónica Educativa. 2018