



LINFOMA LARINGEO NO HODKING: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE.

Gabriela Angulo Pérez (1) Aidee Pérez Holguin (2)

1. Residente de tercer año del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y cuello del Hospital de Especialidades CMN SXXI.

2. Médico Adscrito del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y cuello del Hospital de Especialidades CMN SXXI.

Resumen

El linfoma no Hodgking laríngeo es una entidad de presentación infrecuente. Ocupa el 2° lugar de los linfomas en la laringe, después del plasmocitoma. Se presenta un caso de paciente masculino de 60 años de edad con linfoma no hodking laríngeo, su evolución y manejo.

Introducción:

Los linfomas laringeos son infrecuentes, correspondiendo a menos del 1% de las neoplasias en la laringe. ⁽¹⁾ En la región de cabeza y cuello, la mayoría de los linfomas extraganglionares son de tipo linfoma no Hodgkin (LNH). La localización más común de crecimiento de los LNH primarios de laringe es la región supraglótica, ya que contiene mayor tejido linfoide ⁽²⁾. Suelen presentarse como lesiones submucosas y polipoides ⁽³⁾. La edad promedio de aparición de los linfomas laríngeos es de 63 años y una relación femenino:masculino de 2:1⁽¹⁾. La sintomatología inicial de los pacientes incluye disfonía, tos, disfagia, sensación de cuerpo extraño, estridor o signos sistémicos, como pérdida de peso y fiebre.

La radioterapia y la quimioterapia son las estrategias terapéuticas utilizadas. La literatura indica que el linfoma localizado en la laringe es uno de los tumores más radiosensibles. ⁽³⁾

Descripción del caso clínico:

Masculino de 60 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, enfermedad renal crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Acude a valoración el 12 de Diciembre de 2013 por presentar 4 meses previos odinofagia y disfagia con remisiones parciales a uso de múltiples esquemas antibióticos.

Pérdida de peso de 3 kg en 4 meses e hiporexia.

A la exploración física se realizó telarlaringoscopia donde se observa base de lengua con tumor de coloración blanquecina-rosácea, base ancha, bordes irregulares, que obstruye el 70% de la luz de orofaringe (Figura 1-4)



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

Protocolo diagnóstico:

Se solicita tomografía de cuello en fase simple y contrastada en la que se observa imagen de densidad homogénea que ocupa desde base de lengua a seno piriforme izquierdo, no realza tras aplicación de medio de contraste. (5-8)

Se realiza laringoscopia directa + toma de biopsia el 30 de Diciembre de 2013, durante procedimiento es imposible realizar intubación orotraqueal, se realiza traqueostomía.

Se envía muestra a servicio de patología, con reporte de linfoma no Hodgking de células B.

Se envía a H. Oncología de CMNSXXI para tratamiento, se administran seis sesiones de quimioterapia con: ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona, las primeras cuatro sesiones con rituximab.

Continuo en seguimiento por nuestro servicio, en febrero de 2014 se realiza protocolo de decanulación y es decanulado exitosamente.

Actualmente sin recidiva tumoral, inició radioterapia en septiembre 2014, recibiendo 20 sesiones y continuó quimioterapia de mantenimiento hasta septiembre 2014



Figura 5

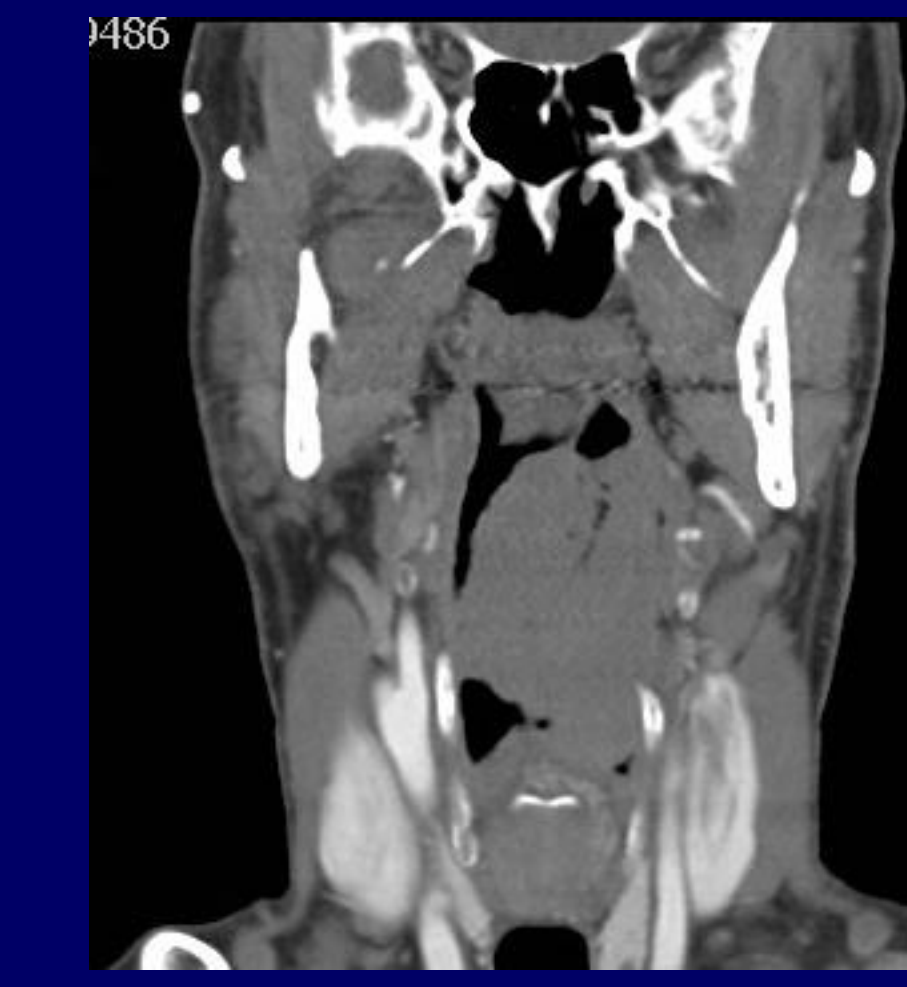


Figura 6

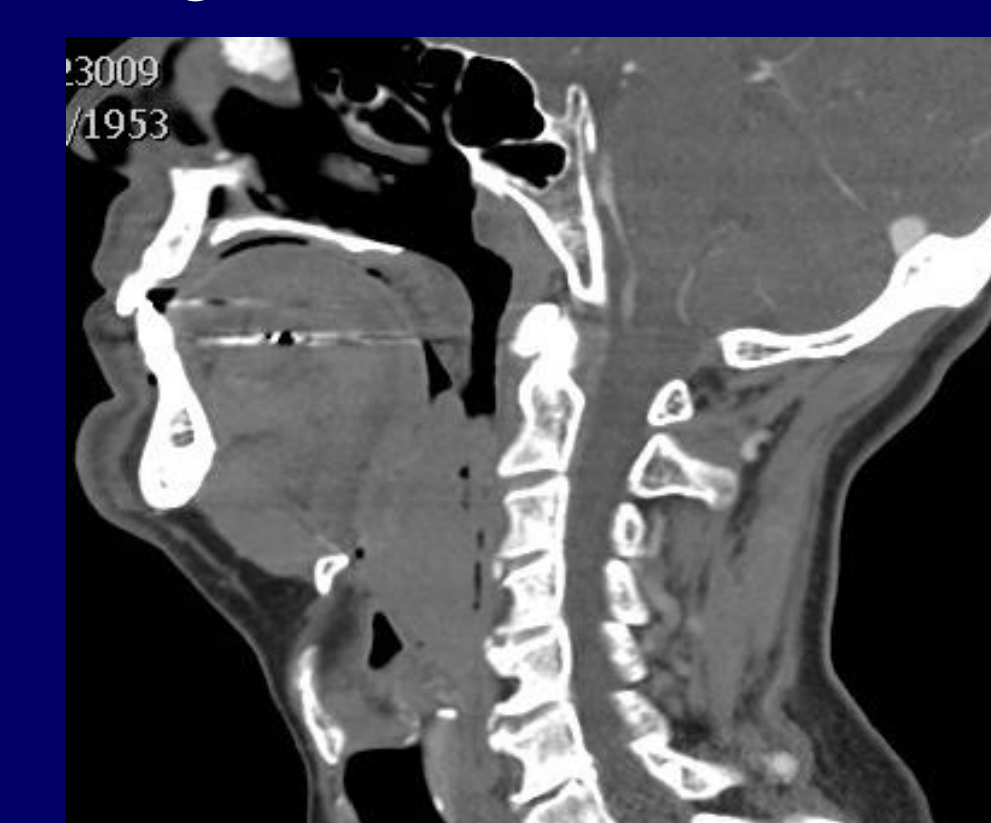


Figura 7

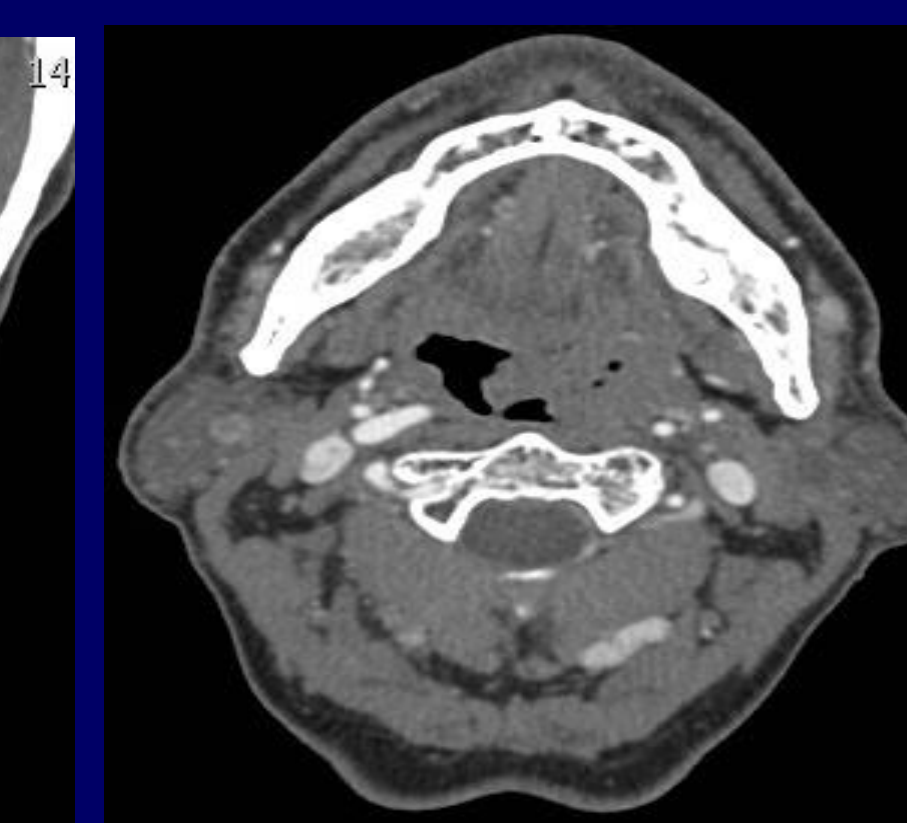


Figura 8

Discusión:

El linfoma laríngeo es una entidad rara, de difícil diagnóstico tanto por la sintomatología como por la visión fibroscópica que no lo diferencia del resto de los tumores. Al igual que lo reportado por Fernandez et al. el tratamiento de primera línea es a base de prednisona, vincristina, ciclofosfamida, doxorubicina + rituximab en 6 a 8 ciclos.

Conclusión:

En conclusión, el linfoma de laringe primario se debe considerar en el diagnóstico diferencial en tumores de laringe, especialmente en el área supraglótica. El linfoma primario de laringe es una inusual presentación de los LNH, mientras más temprano es su diagnóstico, mejor es el pronóstico.

Referencias:

1. Osorio J., Faraggi M., "Linfoma no Hodgking laríngeo. Reporte de caso", ROtrCCC, 2013; 73-78.
2. Salzar JX., Sancho M., " Manifestación laríngea de linfoma no Hodgking de células B", Act Ot Española, Noviembre 2012; vol 63, núm 06
3. Damborenea T., De Miguel Garica F., Prymary laryngeal no Hodgking's lymphoma, Revista Otorrinolaringología, 2002; 5, 29-30
4. Fernadez M. Lopez, "Disnea como debut del Linfoma de Laringe".