

Andrea Vázquez  
Pablo Zijlstra  
Marina Luzuriaga  
Candelaria Irastorza

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM). Mar del Plata. Argentina.

## RESUMEN

Los linfomas de cabeza y cuello pueden presentarse de diferentes formas, siendo la más frecuente en forma de adenopatías latero-cervicales.

Los linfomas no Hodgkin representan el 30% de los linfomas de cabeza y cuello.

Debido a su rareza presentamos el caso de un hombre con tumefacción facial, velamiento de seno maxilar y fístula oroantral, que presentó linfoma difuso de células B.

## CASO CLÍNICO

Hombre de 77 años de edad que es derivado al servicio de otorrinolaringología por tumefacción facial derecha luego de tratamiento odontológico. Al examen físico presenta tumefacción en región malar, submaxilar derecha y fístula oroantral.

Se realizó radiografía simple visualizándose velamiento parcial de seno maxilar derecho.

La tomografía axial computada (Fig. 1 y 2) evidenció imagen con densidad de partes blandas que comprometía el piso del seno maxilar derecho y la arcada dentaria, que producía osteólisis de la misma y adenopatía submaxilar homolateral.

Se realizó cirugía combinada: cirugía endoscópica rinosinusal y abordaje externo Caldwell-Luc, con toma de biopsia, la cual informó linfoma difuso de células B.

El paciente se derivó al servicio de hematología y oncología.

## DISCUSIÓN

Los linfomas de cabeza y cuello pueden presentarse de diferentes formas, siendo la más frecuente en forma de adenopatías laterocervicales. Afecta a personas de 70-80 años.

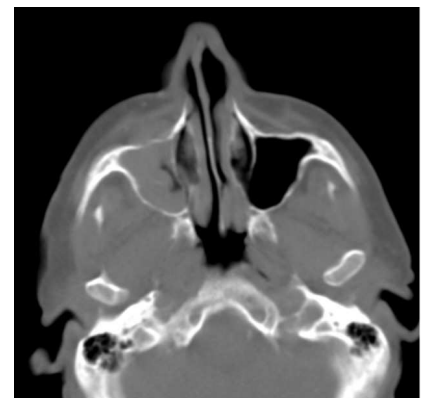
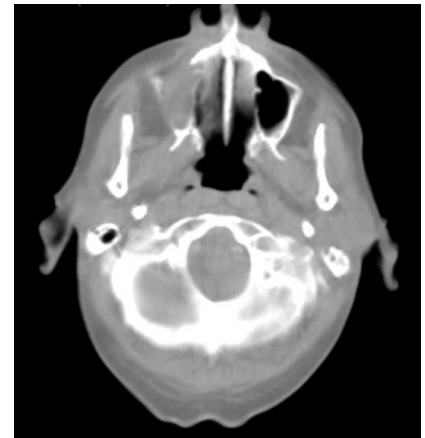
Los linfomas no Hodgkin repre-

sentan el 30% de los linfomas de cabeza y cuello, suelen ser multicéntricos y agresivos.

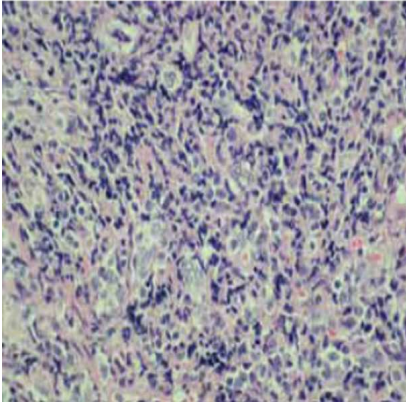
En cabeza y cuello hasta un 90% de los linfomas no Hodgkin son extranodales y su localización más frecuente es el anillo de Waldeyer seguido de glándulas salivales mayores.

La quimioterapia es el tratamiento de elección en los linfomas no Hodgkin. Puede emplearse radioterapia para tratar enfermedad residual siempre que la misma sea localizada y limitada.

La supervivencia a 5 años del linfoma no Hodgkin es de 61%. Tienen a dar metástasis en sistema nervioso central.



Figuras 1 y 2. Tomografía axial computada.



**Figura 3.** Imagen de anatomía patológica, mostrando linfoma difuso de células B.

El seno paranasal mas afectado es el maxilar.

### CONCLUSIÓN

Los linfomas son la segunda neoplasia mas frecuente de cabeza y cuello luego del carcinoma epidermoide y deberían ser consideradas como diagnóstico diferencial en lesiones de esta región sobre todo si no están presentes los factores de riesgo del carcinoma epidermoide.

#### Bibliografía.

1. Quralshl MS, Bessell EM, Clark D, Jones NS, Bradley PJ. "Non-Hodgkin's lymphoma of

the sinonasal tract". *Laryngoscope* 2000 Sep; 110(9):1489-92

2. Guallart F, Artazkoz J, Pons F, y cols: "Linfoma no Hodking de seno maxilar". *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1994; 21 (2): 111-9
3. El-Hakim H, Ahsan F, Wills LC: Primary non-Hodking's lymphoma of the frontal sinus: how we diagnosed it". *Ear Nose Throat J* 2000 Sep; 79(9):741-3
4. Oprea C, Cainap C, Azoulay JR, Assaf E, et al. Primary diffuse large B-cell non-Hodking lymphoma of the paranasal sinuses: a report of 14 cases. *Br J haematol* 2005;131:468-71
5. Cruz AA, Leite LV, Chahud F, Neder L, et al. T-cell sinusal limphoma presenting as acute orbit with extraocular muscle infiltration. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2004;20:473-6