

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Correspondencia: revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Caso clínico

Hallazgo casual de un linfoma no Hodgkin en la base de la lengua

Incidental finding of a lymphoma non-Hodgkin at the base of the tongue

*Juan J. Tavárez-Rodríguez**, *José I. Benito-Orejas **, *Darío Morais-Pérez**,
*Javier Trueba-Arguiñarena***.

*Servicio de ORL y PCF, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España.

**Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
España.

jibenito@ono.com

Recibido: 27/01/2013

Aceptado: 05/02/2013

Publicado: 09/02/2013

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Referencia del artículo:

Tavárez-Rodríguez JJ, Benito-Orejas JI, Morais-Pérez D, Trueba-Arguiñarena, J. Hallazgo casual de un linfoma no Hodgkin en la base de la lengua. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2013. 4 (3): 9-13.

Resumen	Presentamos el caso clínico de un varón de 65 años, al que descubrimos de forma casual una tumoración submucosa en la amígdala lingual, cuyo diagnóstico pudo realizarse mediante una punción/biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía. La evaluación anatómo-patológica demostraba la existencia de un linfoma no Hodgkin de fenotipo B. El estudio de extensión clasificaba al proceso de Estadio I-A y el tratamiento inicial fue con radioterapia local. Justifican esta publicación, el escaso número de casos descritos de linfoma no Hodgkin en amígdala lingual, la forma de presentación y el procedimiento diagnóstico utilizado.
Palabras clave	Linfoma no Hodgkin; linfoma de células B; lengua; amígdala lingual.
Summary	The clinical case of a 65 years old man is reported. Tumor was discovered in rutinary exploration and it was localized in the submucous of the lingual tonsil. Diagnosis was made by needle puncture guided by ultrasound. Anatomic-pathological evaluation demonstrated the existence of non-Hodgkin lymphoma, B phenotype and it was classified as Stage IA. Because of his bad health, a treatment with local radiotherapy was made. We think that, the few reported cases of non-Hodgkin lymphoma of lingual tonsil, the way how it was presented and also the method of diagnosis, would justify this publication.
Keywords	Non-Hodgkin lymphoma; B cell lymphoma; tongue; lingual; tonsil.

Introducción

Los linfomas no Hodgkin (LNH) son un grupo heterogéneo de trastornos que suponen la proliferación monoclonal maligna de células linfáticas en localizaciones linforreticulares, principalmente en los ganglios linfáticos (enfermedad nodal). Es la 3ª neoplasia en frecuencia a nivel mundial y su tasa de prevalencia aumenta un 3% cada año [1].

En un 20-30% de pacientes la enfermedad tiene un inicio extranodal, predominando el tracto gastrointestinal, seguido por la cabeza y cuello [1]. En 1/3 de estos casos (5-10%) [2-4], asienta inicialmente en el anillo linfático de Waldeyer, donde resulta excepcional su localización en la amígdala lingual [2-4].

Presentamos el caso de un paciente con un linfoma de células B de base de lengua, diagnosticado de forma casual.

Descripción

Varón de 64 años, con antecedentes de diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, insuficiencia renal, marcapasos por trastornos de conducción con síncope secundarios, polineuropatía, ictus isquémicos y epilepsia secundaria, con múltiples tratamientos. Ingresa de urgencias en el servicio de neurología por presentar bruscamente un cuadro de hemiparesia, disartria y desconexión del medio, diagnosticándose de infarto lacunar en protuberancia.

Durante el ingreso sufre una epistaxis, remitiéndose al servicio de otorrinolaringología para valoración. Retirado el taponamiento nasal, nos sorprende la voz engolada del paciente. La exploración fibroscópica de las fosas nasales y del cavum es normal, pero en la hipofaringe apreciamos una discreta protrusión submucosa de la base de la lengua, palpándose una gran

tumoración, que el estudio de imagen confirma como una masa de 42 x 46 x 50 mm, con zonas hipodensas, en relación con posible necrosis (Figura 1).

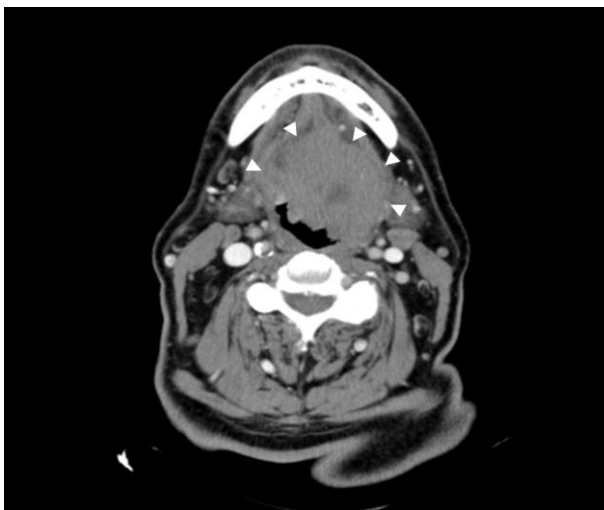


Figura 1: Corte axial de tomografía computarizada que muestra una masa submucosa localizada en la base de la lengua (cabezas de flecha), con zonas hipodensas de necrosis.

El servicio de radiodiagnóstico realiza una punción dirigida por ecografía de la tumoración (Figura 2) mediante pistola automática (BioPince® de Angiotech con aguja 18G (1,2 mm x 15 cm), lo que permite llegar al diagnóstico anatómico-patológico de linfoma no Hodgkin fenotipo B.

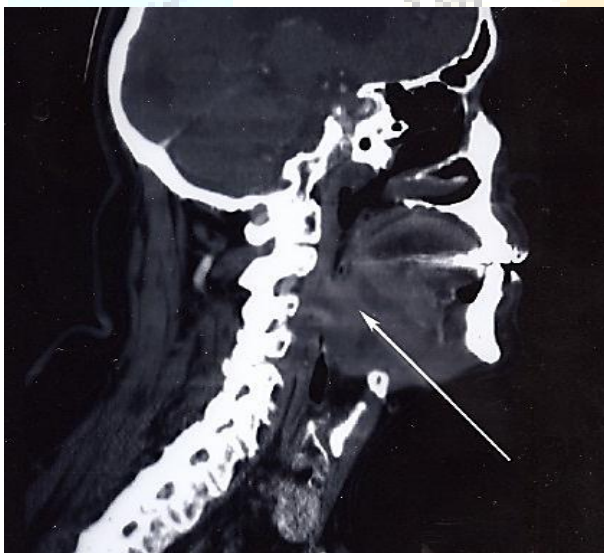


Figura 2: Corte sagital de tomografía computarizada, donde la flecha indica la dirección de la aguja guiada por ecografía, para la punción/biopsia de la masa tumoral.

Tras el estudio de extensión, se clasifica de Estadio IA, y por la comorbilidad asociada se decide como tratamiento de primera línea la radioterapia local.

Discusión

El anillo de Waldeyer comprende el tejido linfoide de la nasofaringe, amígdalas palatinas, base de lengua y pared posterior de orofaringe, constituyendo un entramado linfático circular a la entrada del tracto aero-digestivo [4]. La localización más frecuente del LNH en dicho anillo son las amígdalas palatinas (40 a 79%), seguido por la nasofaringe, resultando anecdóticos los casos publicados de forma aislada en la base de la lengua [1-7]. Se trata generalmente de linfomas de células B [5-7], siendo más infrecuentes los de células T o la enfermedad de Hodgkin. La edad de presentación oscila entre los 47 y 96 años (62 años de media), predominando en varones (5:1) [2].

Además de la extraña ubicación, nos sorprendió en este paciente que un tumor de 5 cm de diámetro no hubiera dado ninguna sintomatología previa. Aunque en la mayoría de los casos publicados el LNH de base de lengua se manifiesta como una lesión excrecente, ulcerada y dolorosa, acompañada de adenopatía cervical [3], también puede mostrar un crecimiento submucoso, más o menos polipoide [7], con escasas molestias. Dado el mal estado general del paciente, la disartria generada por la dificultad que causaba la masa tumoral para hablar, se malinterpretó como parte del cuadro neurológico que motivó la urgencia, y casualmente fue la epistaxis la que nos condujo a descubrir dicha tumoración, responsable de la mala articulación fonatoria. Al tratarse de una masa submucosa, la palpación digital de la base de la lengua fue determinante para confirmar su existencia, por lo que destacamos la importancia de realizar esta sencilla maniobra en pacientes con disfagia o sensación de cuerpo extraño faríngeo, en los que la exploración visual haya sido negativa. Los estudios de imagen (TC y RM), mostraron las características de la tumoración y la punción guiada por ecografía fue suficiente para obtener el diagnóstico anatómo-patológico, evitando la realización de una biopsia bajo anestesia general, que dada la delicada condición física del paciente y el volumen tumoral hubiera podido desencadenar problemas ventilatorios. El diagnóstico diferencial debe incluir, además de un tumor primario, la metástasis de otro a distancia, como pulmón, riñón y estómago [6].

Se precisan estudios más amplios para conocer los factores pronóstico del LNH en el anillo de Waldeyer. La literatura expresa una supervivencia a los 5 años del 76% para el Estadio I, en tratamientos combinados de radioterapia/quimioterapia [2-4], superando la eficacia de una única modalidad terapéutica [4].

Bibliografía

1. Inchingolo F, Tatullo M, Abenavoli FM, Marrelli M, Inchingolo AD, Inchingolo AM, et al. Non-Hodgkin lymphoma affecting the tongue: unusual intra-oral location. *Head Neck Oncol.* 2011; 3: 1-5.
2. Jacobs C, Hoppe RT. Non-Hodgkin's lymphomas of head and neck extranodal sites. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1985; 11(2): 357-364.
3. Saul SH, Kapadia SB. Primary lymphoma of Waldeyer's ring. Clinicopathologic study of 68 cases. *Cancer.* 1985; 56(1): 157-166.
4. Ezzat AA, Ibrahim EM, El Weshi AN, Khafaga YM, AlJurf M, Martin JM,

et al. Localized non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: clinical features, management, and prognosis of 130 adult patients. *Head Neck*. 2001; 23(7): 547-558.

5. Terada T. Primary non-Hodgkin B-cell lymphoma of the tongue. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2011; 49: e18-e19.

6. Madana J, Yolmo D, Saxena S, Gopalakrishnan S. Primary extranodal T-cell non-Hodgkin lymphoma of the tongue. *Ear Nose Throat J*. 2012; 91: E1-E3.

7. Jovanovic M. An exophytic localized lymphoma of the tongue base. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008; 139: 468-469.

