

# 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](mailto:revistaorl@revistaorl.com)  
web: [www.revistaorl.com](http://www.revistaorl.com)

Póster

## Linfoma laríngeo: Una entidad poco frecuente

Laryngeal lymphoma: an uncommon pathology

*Jhonder Xavier Salazar-Guilarte, Manuela Sancho-Mestre.*

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario de Alicante.  
Alicante. España.  
[jhoxasagui@hotmail.com](mailto:jhoxasagui@hotmail.com)

Recibido: 27/10/2012

Aceptado: 28/10/2012

Publicado: 10/11/2012

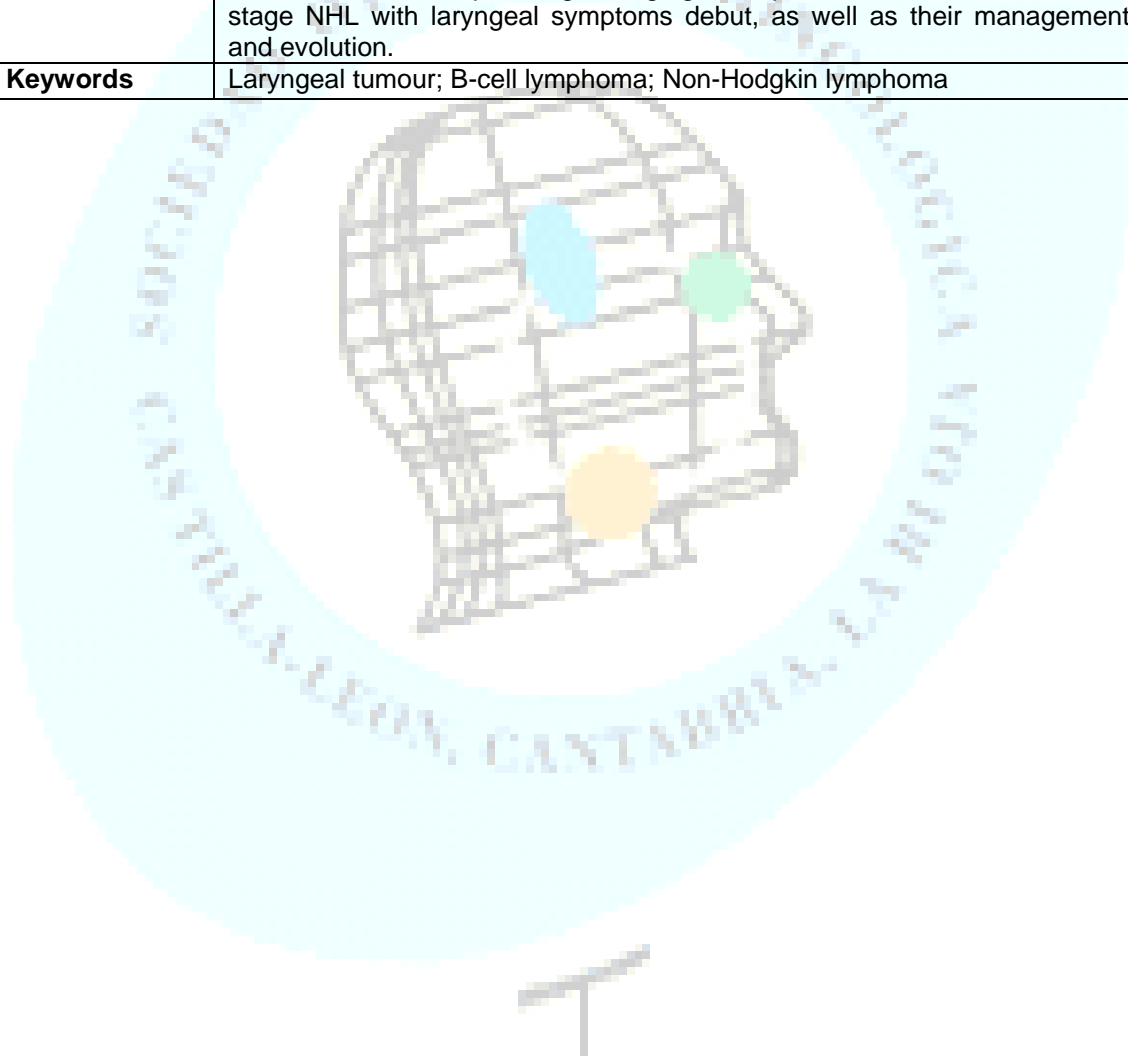
**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses

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

Referencia del artículo:

Salazar-Guilarte JX, Sancho-Mestre M. Linfoma laríngeo: Una entidad poco frecuente. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2012. 3 (29): 247-250

<b>Resumen</b>	Los tumores laríngeos primarios hematológicos son muy raros, representan menos del 1%. El linfoma no Hodgkin, 2do en frecuencia después del plasmacitoma, tiene una localización extranodal en larínge excepcional aunque de buen pronóstico. Su sintomatología es inespecífica con disfonía, disnea, tos, disfagia y pérdida de peso. Su tratamiento actual es controvertido, dependiendo muchas veces de la característica anatomopatológica y del estadiaje. Presentamos un caso de LNH en estadio avanzado que debuta con síntomas laríngeos, así como su manejo y evolución.
<b>Palabras clave</b>	Tumores de laringe; Linfoma de células B; Linfoma no Hodgkin
<b>Summary</b>	Haematological primary laryngeal tumors are very rare, less than 1%. The Non Hodgkin lymphoma (NHL), 2nd in frequency after plasmacytoma, has an exceptional extranodal laryngeal location but with good prognosis. The symptoms are nonspecific with dysphonia, dyspnea, cough, dysphagia and weight loss. Current treatment is controversial, often depending of the characteristics and pathologic staging. We present a case of advanced stage NHL with laryngeal symptoms debut, as well as their management and evolution.
<b>Keywords</b>	Laryngeal tumour; B-cell lymphoma; Non-Hodgkin lymphoma





61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial  
Valencia 2010 6-9 Noviembre



AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT  
Hospital General Universitari d'Alicante y C.E. Babel



## Linfoma laríngeo: Una entidad poco frecuente.

Salazar Guilarte, Jhonder Xavier; Sancho Mestre, Manuela  
Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Universitario, Alicante, España

**Introducción:** Los linfomas extranodales se originan no solo en sitios que contienen tejido linfoide como el intestino o la glándula parótida, sino también en tejido no linfoide como el tiroides, estómago o laringe. Los tumores laríngeos primarios hematológicos son muy raros, representan menos del 1%. El linfoma no Hodgkin, es el 2º en frecuencia después del plasmacitoma, y según nuestro conocimiento, de los de extirpe de células B existen poco más de 100 casos reportados en la literatura internacional. La mayoría se desarrollan a partir de colecciones linfoideas de la lamina propia supraglótica y ventrículos laríngeos. Su tratamiento sigue siendo controvertido.

**Caso clínico:** Varón de 39 años, fumador de 35 años/paquete, y bebedor moderado quien consulta por disfonía y odinodisfagia de varios meses de evolución, sin hemoptisis, pérdida de peso o disnea. Fibroscopia: tumoración submucosa supraglótica lateral izquierda que ocupa epiglotis, banda y repliegue aritenopiglótico ipsilateral, con buena movilidad de cuerdas vocales. Cuello: no adenopatías palpables.

TC cervical: engrosamiento asimétrico de supraglotis de predominio izquierdo, desde base de lengua hasta plano glótico de unos 3 cm. con invasión de EPE, BV, F, RAE y RFE izquierdos con cierre de seno piriforme homolateral. Contacta ampliamente con el ala tiroidea de ese lado (fig. 4).

Laringoscopia directa (fig. 1 y 2) - biopsia, con resultado AP de Linfoma No Hodgkin (LNH) de estirpe celular B (CD 20+, CD 45+ y CD 79+). (fig. 5 y 6).

Estudios de extensión: Proteinograma y hemograma normal, serología VIH, VEB, CMV y Hepatitis B negativo, biopsia de médula ósea y aspirado bronquial sin evidencia de malignidad. TC toracoabdominopélvico: Infiltrado en segmento apical de LSD y otro en segmento superior LSI, leve esplenomegalia, engrosamiento marcado de asas intestinales, adenopatías retroperitoneales paraaórticas (fig. 3).

Con diagnóstico de Linfoma de Hodgkin B Estadio IV, en COCC, se decide radioquimioterapia concomitante. 7 ciclos de QT (CHOP-R) con frecuencia cada 21 días y RT cérvico-mediastínico.

Seguimiento: PET-TC sin presencia de alteraciones (fig. 7). Actualmente (24 meses postdiagnóstico) el paciente permanece asintomático, y con respuesta completa al tratamiento (fig. 8 y 9).



Fig 1 Tumoración que abarca desde la base de la lengua hasta glotis.



Fig 2 Protrusión endolaríngea de la tumoración.



Fig 3 TC toracoabdominopélvico con extensión de linfoma en bajo, hígado y pulmón.



Fig 4 TC cervical pre-tratamiento



Fig 5 Estudio con hematoxilina-eosina que muestra infiltración difusa por población celular monomorfa, linfoblastos.



Fig 6 Positividad de marcadores inmunohistoquímicos para estirpe B.



Fig 7 PET-TC que confirma remisión completa, solo escasos focos para el momento del estudio (5 sesión QT-RT)



Fig 8 Fibroscopia post tratamiento



Fig 9 TC cervical, disminución notable de tumoración posterior a QT-RT

**Discusión:** En estos tumores la sintomatología predominante es inespecífica como la disfonía, disnea, tos, disfagia y pérdida de peso. En este caso, la afectación laríngea fue el debut de la enfermedad. Debemos considerar el diagnóstico diferencial con tumores carcinoides, escamosos de células pequeñas o paragangliomas, destacando para ello la importancia del estudio inmunohistoquímico para definir la variedad celular. Son tumores de buen pronóstico, dado que tienden a permanecer en su lugar de origen. El tratamiento depende de la característica anatomopatológica y del estadio.

- Perez MC, Plaza G, Villalón L, et al. Linfoma laríngeo primario. Acta otorrinolaringol. 1999; 50 (1): 68-71.
- Ansell S, Habermann T, Hoyew J, et al. Primary laryngeal lymphoma. Laryngoscope 1997; 107: 1502-1506.
- MacLennan KA, Schofield JB. Haemopoietic neoplasms. En: Ferrito A, ed. Neoplasms of the larynx. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone; 1993; 327-336.
- Cioffier B, et al. CHOP chemotherapy plus rituximab compared with CHOP alone in elderly patients with diffuse large-B-cell lymphoma. N Eng J Med 2002; 346: 235-42



61 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGÍA CÉRVICO FACIAL

Reg. n.º 892

El Dr. Primitivo Ortega del Álamo, Presidente de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial

## CERTIFICA

que la COMUNICACIÓN PÓSTER titulada "Linfoma laríngeo: Una entidad poco frecuente. Presentación de un caso." de los Dres. Salazar G, Jhonder X; Sancho M, Manuela; Vadillo, Ana; Sanz, Begoña; Gras A. Juan R. Hospital General Universitario de Alicante

ha sido presentada y leída durante el 61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, celebrado en Valencia del 5 al 9 de noviembre de 2010.

Y para que conste y a instancias del interesado, lo firma en Valencia, a diecinueve de noviembre de dos mil diez.

Primitivo Ortega del Álamo