

LINFOMA ORBITARIO: PRESENTACIÓN INFRECUENTE

***Autores:** Garcia Fernandez Micaela, Martinez Dalma Emiliana, Cueto Rua Isidro*

***Email:** garciafernandezmicaela@gmail.com*

***Afiliaciones:** SAR, FAARDIT*

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Buenos Aires, Argentina



PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 53 años de edad que tras caída de propia altura de antigua data refirió pérdida de visión y dolor ocular derecho desde el episodio.

Se realiza RMN de encéfalo y órbita derecha con contraste endovenoso

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Parénquima encefálico sin hallazgos relevantes.

Se identificó voluminosa formación sólida que involucra el espacio extraconal derecho.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

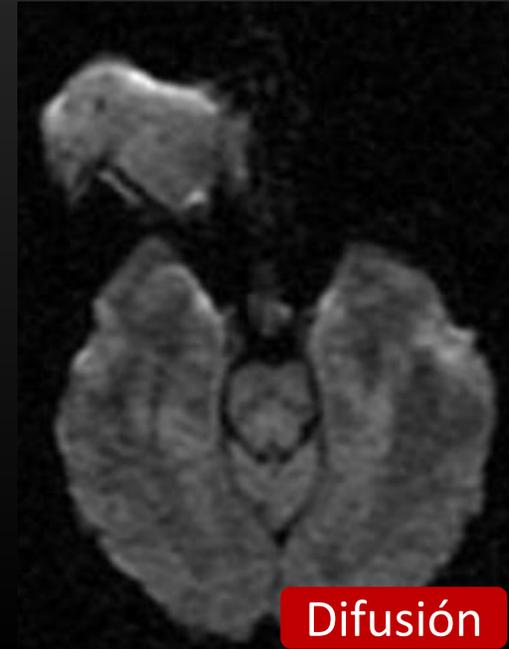
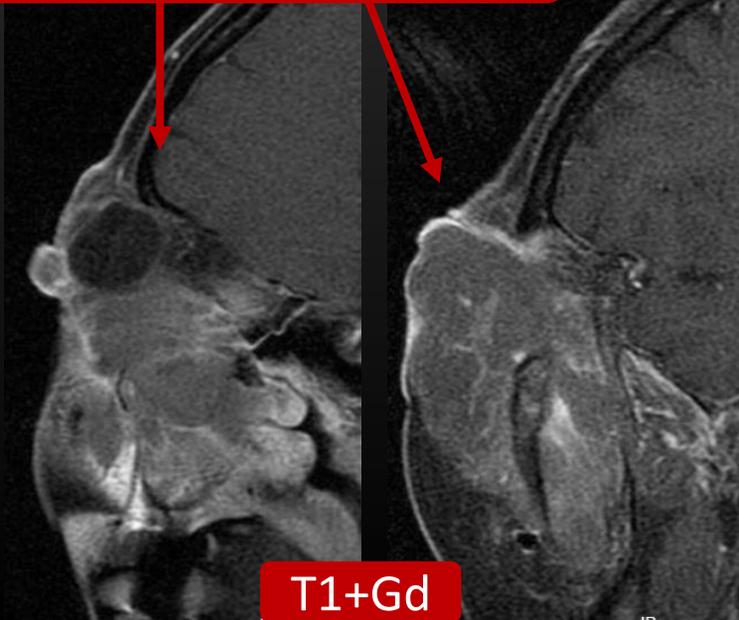
Diagnóstico anatomopatológico:
**LINFOMA DIFUSO DE CELULAS B
DE ALTO GRADO**

La lesión muestra extensión al seno maxilar, fosa nasal, fosa pterigomaxilar y celdas etmoidales derechas, alcanzando los 6 x 4 x 5 cm de diámetro.

Provoca osteólisis del maxilar superior en su porción orbitaria y celdas etmoidales anteriores. El nervio óptico no muestra alteraciones.

Proptosis, desplazamiento del globo ocular y tejidos blandos periorbitarios

Hipointensa en T1 y T2, realce heterogéneo post contraste



DISCUSIÓN

Las lesiones linfoproliferativas son los tumores primarios orbitarios más frecuentes en los adultos ≥ 60 años. El linfoma maligno representa un 67%-90% de los casos, siendo el LNH (subtipo MALT) el más común.

Presentación clínica: masa palpable, proptosis, restricción de la movilidad ocular.

Nuestra paciente presentó dolor crónico ocular, síntoma poco frecuente de linfoma.

Presentación imagenológica:

- 50% son difusas y mal definidas, 50% masa lisa y circunscrita.
- El realce uniforme es característico.
- Tienden a amoldarse a las estructuras orbitarias, el nervio óptico y la pared orbitaria; pudiendo remodelar el hueso.
- En RM, la mayoría son isointensas en relación al músculo en T1 e hiperintenso en relación a la órbita en T2.
- Son unilaterales en el 76% y extraconales.

La erosión ósea es atípica, pudiendo ocurrir ocasionalmente con el linfoma difuso de células B grandes, al igual que en el caso presentado.

Diagnósticos diferenciales:

- Pseudotumor orbitario
- Malformaciones cavernosas
- Melanoma coroideo
- Metástasis de cáncer de mama

CONCLUSIÓN

El caso expuesto demuestra una presentación atípica de linfoma orbitario debido a la heterogeneidad de la lesión, osteólisis de estructuras adyacentes, clínica y subtipo celular.

Llevaron a la sospecha diagnóstica la edad de la paciente, el curso insidioso de la sintomatología, la localización extraconal de la lesión y la falta de afectación neural e invasión de partes blandas adyacentes.

En el estudio de las neoplasias orbitarias, la resonancia magnética tiene gran importancia debido a la detallada información anatómica de las estructuras oculares implicadas, extensión perineural e intracraneal, permitiendo muchas veces un acercamiento al diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Tina D Tailor. Orbital neoplasms in adults: clinical, radiologic, and pathologic review. 2013 Oct;33(6):1739-58. doi: 10.1148/rg.336135502. Radiographics
- Jerry A Shields. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions. The 2002 Montgomery Lecture, part 1