



# Linfoma extranodal primario maxilofacial. Una patología a tener en cuenta

Blödorn Germán; Montero Juan Manuel;  
Milatich Viviana; Villavicencio Roberto



Diagnóstico Médico Oroño  
Oroño 1515- Rosario- Santa Fe

# Introducción

Los linfomas primarios extranodales, con afectación ósea suponen el 5% de todos los linfomas. La localización mandibular es rara, contabilizando menos del 0,6% del total.

Desde 1939 únicamente hay descritos 41 casos de Linfoma No-Hodgkin intramandibular en la literatura médica, siendo el diagnóstico más frecuente el de linfoma difuso de célula grande.

# Objetivos

Reconocer la importancia de esta entidad poco frecuente destacando sus características principales y diagnósticos diferenciales, con el propósito de alertar al médico clínico evitando tratamientos inadecuados.

# Revisión del tema

El linfoma primario mandibular es una rara entidad que fue descrita en primer lugar por Jackson y Parker en 1939.

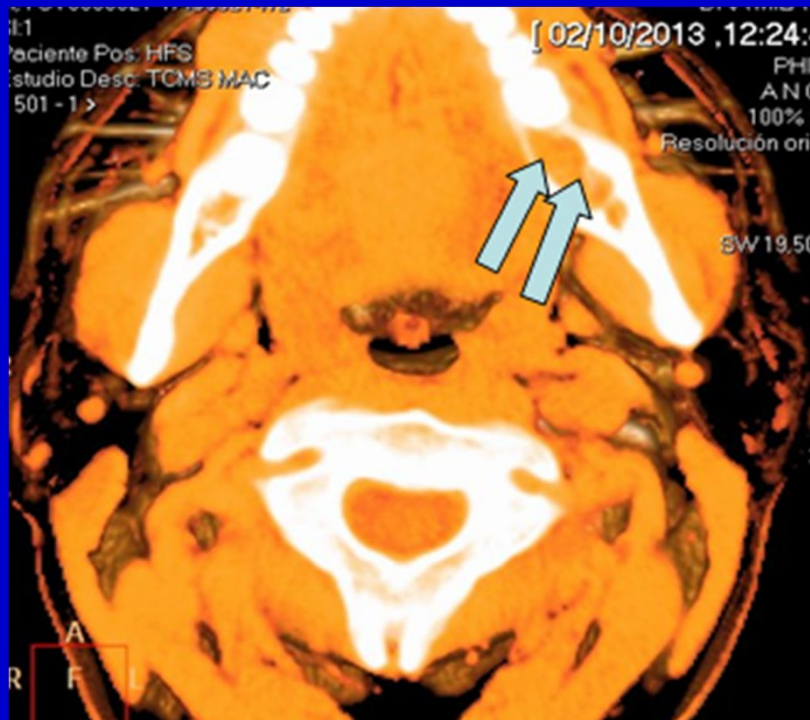
El linfoma óseo primario supone el 5% de los linfomas, la localización mandibular ocurre en el 0,6% de los casos. Debuta habitualmente entre los 20 y 50 años de edad y muestra un predominio masculino de aproximadamente 3:2.

Entre los diagnósticos diferenciales se deben incluir lesiones inflamatorias como la osteomielitis y neoplásicas como los sarcomas o carcinomas, el principal problema en el primer caso supone administrar un tratamiento insuficiente, mientras que con las lesiones malignas sería el practicar una cirugía radical innecesaria y muy agresiva.

El tratamiento adecuado consiste en extirpación de la lesión y posterior radioterapia local.

El pronóstico es favorable, con supervivencias a los 5 años de un 90%, cuando la neoplasia está localizada.

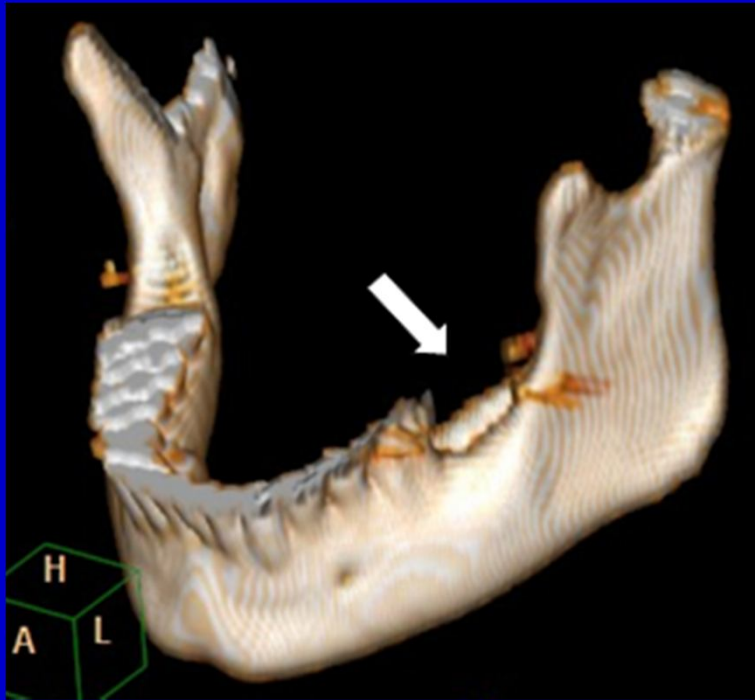
Al no tener signos externos sugestivos de malignidad el diagnóstico suele retrasarse, acompañado de mayor probabilidad de diseminación.



Tomografía axial computada donde se observa sobre la rama horizontal de la hemimandíbula izquierda la presencia de un adelgazamiento de la cortical interna con reemplazo de tejido en la cavidad medular. (Flechas)



Reconstrucción multiplanar coronal con ventana para visualizar partes blandas donde se observa una imagen de densidad de tejido sólido en la unión de la rama vertical con la rama horizontal de la hemimandíbula izquierda. (Flecha)

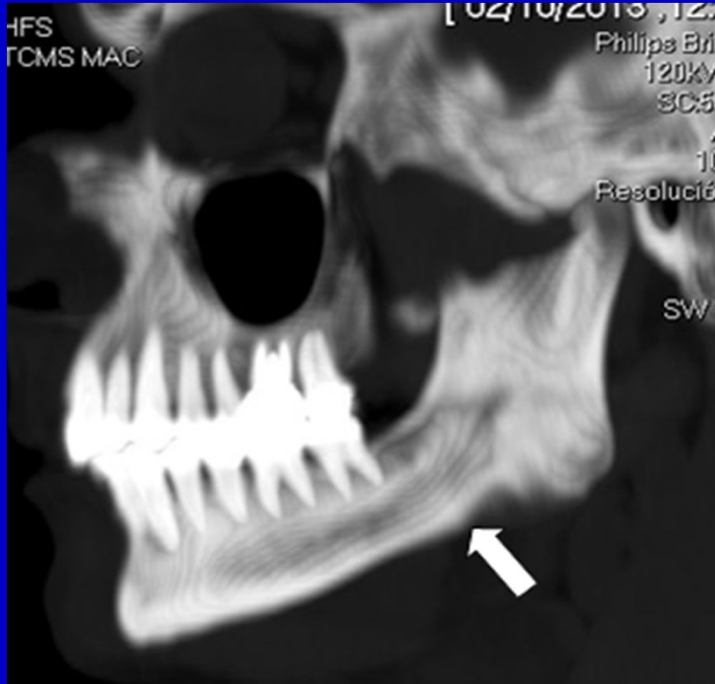


Reconstrucción volumétrica en 3d donde se evidencia una imagen en "sacabocado". (Flecha)

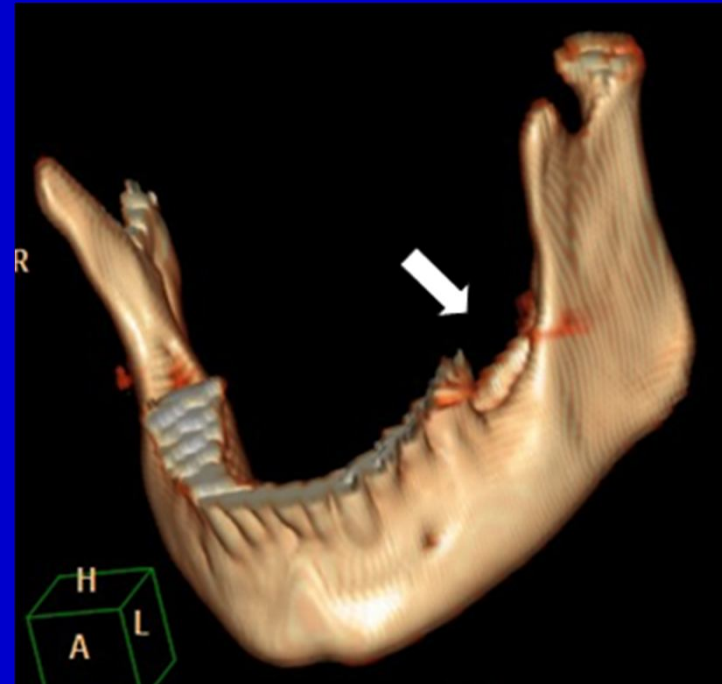


Tomografía axial computada donde se observa sobre la rama horizontal de la hemimandíbula izquierda la presencia de un adelgazamiento de la cortical interna con reemplazo de tejido en la cavidad medular. (Flecha)





Reconstrucción multiplanar sagital donde se observa alteración de la estructura ósea por detrás de los molares posteriores. (Flecha)



Reconstrucción volumétrica en 3d donde se evidencia una imagen en "sacabocados". (Flecha)

# Conclusión

El linfoma extranodal primario maxilofacial es una entidad poco frecuente en nuestro medio, con excelente pronóstico si se detecta a tiempo evitando tratamientos inadecuados.

# Bibliografía

- Kawasaki G et. al. Malignant lymphoma of the mandible. Report of a case. Oral Surg Oral Med Oral pathol Oral Radiol Endod 1997;83:345-9.
- Rog RP. Beware of malignant lymphoma masquerading as facial inflammatory processes. Oral Surg Oral med Oral Pathol 1991;71:415-9.
- Miyaguchi M et. al. J. Laryngol Otol 1990;104:557-9.