



<https://doi.org/10.24245/aorl.v68i2.8668>

## Plasmocitoma extramedular de laringe

### Extramedullary plasmacytoma of larynx.

Denys Alejandra Lara-Sánchez,<sup>1</sup> Jesús Octavio Cazarez-López<sup>2</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** Los plasmocitomas fuera de la médula, es decir plasmocitomas extramedulares, son muy raros. Se localizan en la cabeza y el cuello afectando en especial la cavidad nasal, los senos paranasales, la laringe y la nasofaringe. Los plasmocitomas extramedulares pueden aparecer asociados con un mieloma previo. El diagnóstico se basa en la detección de una neoformación de células plasmáticas en un sitio extramedular, ausencia de lesiones óseas y de células clonales en el estudio de medula ósea.

**CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 54 años de edad con plasmocitoma extramedular en quien se descartó un proceso infiltrativo y metastásico.

**CONCLUSIONES:** La resección a través de cirugía de forma completa y la radioterapia son opciones de tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Plasmocitoma; plasmocitoma extramedular; laringe.

#### Abstract

**BACKGROUND:** Plasmacytomas outside the medulla, that is, extramedullary plasmacytomas, are extremely rare. They are frequently located in the head and neck, mainly affecting the nasal cavity, paranasal sinuses, larynx, and nasopharynx. Extramedullary plasmacytomas may appear associated with a previous myeloma. The diagnosis is based on the detection of a neoformation of plasma cells in an extramedullary site, absence of bone lesions and absence of clonal cells in the bone marrow study.

**CLINICAL CASE:** A 54-year-old female patient with extramedullary plasmacytoma in whom an infiltrative and metastatic process was ruled out.

**CONCLUSIONS:** Complete surgical resection as well as radiation therapy are treatment options.

**KEYWORDS:** Plasmacytoma; Extramedullary plasmacytoma; Larynx.

<sup>1</sup> Médico otorrinolaringólogo adscrito al servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

<sup>2</sup> Médico residente de cuarto año de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, Ciudad de México.

**Recibido:** 24 de febrero 2023

**Aceptado:** 26 de abril 2023

#### Correspondencia

Jesús Octavio Cazarez López  
tabo\_1993@hotmail.com

**Este artículo debe citarse como:** Lara-Sánchez DA, Cazarez-López JO. Plasmocitoma extramedular de laringe. An Orl Mex 2023; 68 (2): 64-67.



## ANTECEDENTES

Los plasmocitomas extramedulares son neoformaciones malignas de células plasmáticas ubicadas en tejidos blandos sin evidencia de mieloma múltiple; representan menos del 1% de los tumores malignos de cabeza y cuello.<sup>1</sup> A diferencia de otras manifestaciones, la neoplasia puede estar confinada a su lugar de origen, la localización en la cabeza y el cuello se estima en aproximadamente un 80 al 90%, la vía aerodigestiva superior es la más afectada. Una incidencia de no más del 5% afecta sitios como la cavidad nasal, los senos paranasales, la nasofaringe y la laringe.<sup>2</sup>

Se ha informado que los sitios con mayor afectación laríngea son la epiglotis y el ventrículo, seguidos de la cuerda vocal verdadera, la cuerda vocal falsa, el pliegue ariepiglótico, el aritenoides y la subglotis.<sup>2</sup>

El diagnóstico es histológico con apoyo de inmunohistoquímica, donde se observan células plasmáticas monoclonales. Los estudios complementarios deben incluir biometría hemática completa, electroforesis en suero/orina, cuantificación de inmunoglobulinas, estudios de extensión y biopsia de médula ósea.<sup>3</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 54 años sin antecedentes crónico-degenerativos, negó toxicomanías.

Inició su padecimiento hacía un año con disfonía de inicio espontáneo, lentamente progresiva sin llegar a afonía, que se exacerbaba con el uso y abuso de la voz; seis meses después se agregó disnea que progresó a manifestarse en reposo. Hacía 20 días se añadió disfagia a sólidos, así como sensación de globo faríngeo. Refirió pérdida ponderal de 10 kg en una semana. Fue multitratada con antibióticos no especificados,

broncodilatadores (salbutamol y bromuro de ipratropio), sin mejoría clínica. Negó diaforesis, fiebre, hemoptisis, pirosis, aumento de volumen cervical u otro síntoma asociado.

A la exploración física se encontró a la paciente alerta y orientada. Cuello cilíndrico, simétrico, sin adenopatías cervicales, tráquea palpable, móvil, tiroides no palpable.

*Cavidad oral:* labios simétricos, apertura adecuada, piezas dentales en regular estado de conservación e higiene, piso de la boca sin abombamiento, paladar duro y blando íntegros, conductos de Stenon y Wharton con drenaje de saliva hialina, piso de la boca sin abombamiento, amígdalas grado I, orofaringe sin descarga posterior.

Con la nasofibrolaringoscopia con lente flexible se observó una neoformación rosada, de aproximadamente 3 cm en la supraglotis a nivel de la banda ventricular izquierda, misma que hacía efecto de válvula a la inspiración, obstruyendo aproximadamente el 80% de la luz glótica.

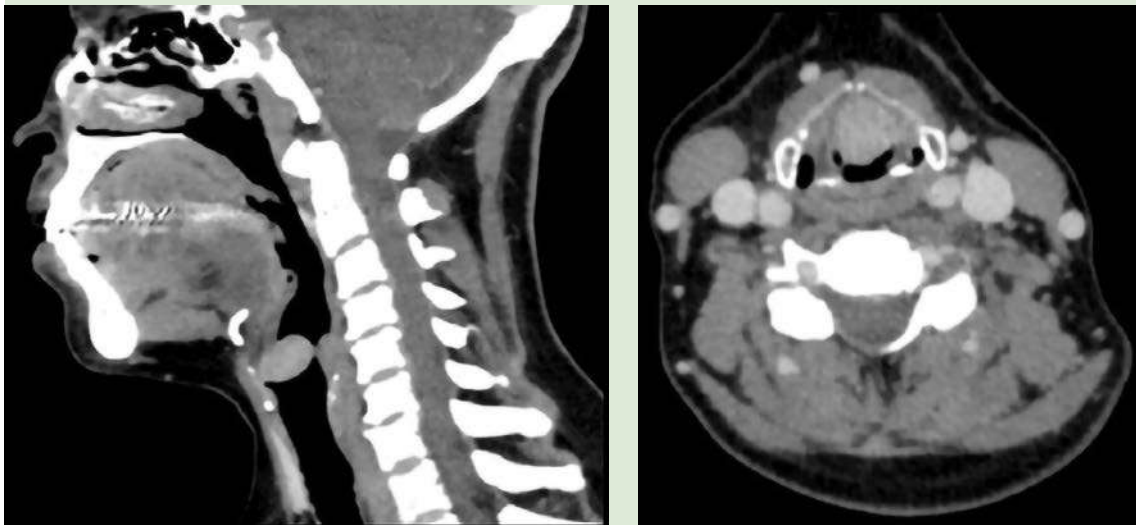
### Figura 1

En la tomografía de cuello se observó una imagen en la región glótica bien delimitada, con reforzamiento al medio de contraste, donde obstruía aproximadamente el 80% de la luz, no lisa, estructuras adyacentes, no se observaron adenopatías. **Figura 2**

Se decidió realizar biopsia por escisión vía microcirugía laríngea de la lesión por la presencia importante de disnea de la paciente. La **Figura 3** muestra el aspecto clínico de la lesión. El reporte de anatomía patológica fue de neoplasia de células plasmáticas, tipo plasmocitoma solitario. Inmunofenotipo: células plasmáticas, CD138 positivo, MUM-1 positivo y restricción de cadenas ligeras lambda.



**Figura 1.** Neoformación supraglótica con extensión glótica, que hace efecto de válvula a la fonación.



**Figura 2.** Tomografía contrastada de cuello, corte sagital y axial con neoformación glótica con realce al medio de contraste.

Se derivó al servicio de hematología, donde se realizó biopsia de médula ósea con reporte de anatomía patológica de médula ósea normocelular, células plasmáticas menores del 10% de la celularidad total, negativo a proceso infiltrativo y metastásico.

Se realizó rastreo óseo en busca de lesiones osteolíticas con resultado negativo. Se inició tratamiento con radioterapia externa a razón de 45 Gy en 25 fracciones de campo involucrado. Al año del inicio de tratamiento la paciente se encuentra con enfermedad estable.



**Figura 3.** Aspecto clínico de la lesión.

## DISCUSIÓN

El plasmocitoma extramedular es una enfermedad poco frecuente en la laringe, que se manifiesta frecuentemente con hallazgos clínicos como disfonía de evolución lenta, disfagia, así como sensación de globo faríngeo. La disnea progresiva es una manifestación frecuente y el motivo por el que algunos pacientes acuden a revisión médica.

Para establecer el diagnóstico es importante la anatomía patológica que no demuestra una lesión tumoral compatible con plasmocitoma, ausencia de células plasmáticas en la médula ósea, ausencia de anemia, hipercalcemia o insuficiencia renal y ausencia de componente monoclonal en sangre y orina.

La radioterapia y cirugía son las opciones de tratamiento; sin embargo, al ser una neoplasia radiosensible, la radioterapia se considera la piedra angular para el tratamiento de esta enfermedad.<sup>4</sup> Recientemente, se propuso incluir radioterapia coadyuvante posterior a la resección quirúrgica, demostrándose que podría ofrecer mejores resultados de supervivencia en comparación con la radioterapia sola; sin embargo, en la actualidad el tratamiento sigue siendo controvertido.<sup>5</sup>

## CONCLUSIONES

El plasmocitoma es una neoformación laríngea maligna poco frecuente, que puede causar obstrucción de la vía aérea. El diagnóstico requiere la confirmación histopatológica. Deben realizarse estudios complementarios para descartar mieloma. La radioterapia y la cirugía son las dos opciones de tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Pichi B, Terenzi V, Covello R, Spriano G. Cricoid-based extramedullary plasmocytoma. *J Craniofac Surg* 2011; 22 (6): 2361-3. <http://dx.doi.org/10.1097/SCS.0b013e318231e56d>
2. Pinto JA, Sónego TB, Artico MS, Leal C de FA, Bellotto S. Extramedullary plasmacytoma of the larynx. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2012; 16 (3): 410-3. <http://dx.doi.org/10.7162/S1809-97772012000300019>.
3. Bulboa C, Pujals G, Holgado A, Llansana A. Plasmocitoma extramedular de laringe. A propósito de un caso. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2020; 80. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000300312>
4. Venkatesulu B, Mallick S, Giridhar P, Upadhyay AD, Rath GK. Pattern of care and impact of prognostic factors on the outcome of head and neck extramedullary plasmacytoma: a systematic review and individual patient data analysis of 315 cases. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2018; 275 (2): 595-606. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-017-4817-z>
5. Ge S, Zhu G, Yi Y. Extramedullary plasmacytoma of the larynx: Literature review and report of a case who subsequently developed acute myeloid leukemia. *Oncol Lett* 2018; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3892/ol.2018.8992>.