

Médica Sur

Volumen
Volume 7

Número
Number 1

Abril-Junio
April-June 2001

Artículo (Article):

Imágenes en medicina: hombre de 77 años con dolor maxilar izquierdo

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



www.medigraphic.com

Imágenes en medicina: hombre de 77 años con dolor maxilar izquierdo

Ma. Teresa Reyes A,* Betina Hernández M,* Héctor León M,* Elvira Martínez R,* Roberto Corona C,** Luis P Alessio R,* Jesús Zamora***

Resumen

El presente reporte es de un paciente del sexo masculino de 77 años de edad con antecedente de linfoma no Hodgkin estadio III b, que fue tratado con quimioterapia y radioterapia siete meses antes de su hospitalización, con remisión clínica de su sintomatología. Ingresa al hospital debido a dolor en hemicara izquierda. La imagen por resonancia magnética demostró la presencia de proceso neoplásico en seno maxilar izquierdo, con invasión a cráneo en región temporal izquierda; e infiltración a músculos masticadores de hemicara izquierda.

Palabras clave: Linfoma anaplásico, resonancia magnética.

Paciente masculino de 77 años de edad, con diagnóstico de linfoma no Hodgkin estadio III b, siete meses previos a su ingreso, el cual se manifestó con exoftalmos unilateral por infiltración retroocular derecha, así como presencia de involucreo gástrico y retroperitoneal. Fue tratado con 10 ciclos de radioterapia local y 6 ciclos de quimioterapia en base a esquema de CHOP, con mejoría notable del exoftalmos y la sintomatología general. Inicia su padecimiento actual con dolor en región maxilar izquierda, lo cual motivó consulta con un dentista, el cual realiza extracción de dos piezas dentales y posteriormente lo envía con su médico, debido a que presentaba datos sugerentes de proceso ocupativo en antro maxilar izquierdo. Se realiza toma de biopsia de dicha región, con resultado de linfoma anaplásico de células grandes. Ingresa a urgencias 20 días después de iniciado el padecimiento actual por referir sensación de pesantez e hinchazón en hemicara izquierda, así como aumento de volumen en región fronto-temporal izquierda y cara interna de ambos muslos. Se realizó estudio de rastreo tumor

Abstract

The current case report is about a 77 year-old male patient with the diagnosis of non-Hodgkin's lymphoma stage III b, treated with chemotherapy and radiotherapy, seven months prior to hospitalization, with clinical remission of the symptoms. The patient was actually admitted to the hospital because of pain in the left side of the face. The magnetic resonance image revealed the presence of a tumor mass in the left maxillary antrum with invasion to the temporal lobe and adjacent masticatory muscles.

Key words: Anaplastic lymphoma, magnetic resonance.

ral por gammagrafía con galio 67, el cual demostró áreas de captación aumentada en seno maxilar izquierdo, borde externo de la órbita izquierda, arco cigomático posterior y fosa temporal extracraneal izquierda. Así mismo mostró aumento de captación en mesogastro, tercio superior de muslo derecho y región inguinal izquierda.

Se realiza estudio de imagen por resonancia magnética de cráneo, la cual confirmó masa ocupativa en seno maxilar izquierdo, que destruye la pared lateral, superior e inferior del mismo, con involucreo del ala mayor del esfenoides izquierdo e invasión a cráneo en región temporal izquierda; así como infiltración a músculos masticadores de hemicara izquierda, compatible con proceso infiltrativo. Se apreció también proceso infiltrativo en músculos oculares recto superior y oblicuo superior izquierdos; y recto interno y lateral bilateral en probable relación a cambios post-radiación, sin poder descartar proceso infiltrativo (Figuras 1, 2, 3 y 4). Fue manejado durante su internamiento con adriablastina y ciclofosfamida, y se egresó para manejo en consulta externa y tratamiento con radioterapia en áreas locales afectadas.

El linfoma no Hodgkin puede ocurrir a todas las edades, con una distribución bimodal. Se manifiesta generalmente como una enfermedad sistémica que involucra ganglios linfáticos, o bien puede ser extranodal.^{1,2}

* Departamento de Medicina Interna.

** Departamento de Imagen por Resonancia Magnética.

*** Departamento de Radioterapia.

Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.



Figura 1

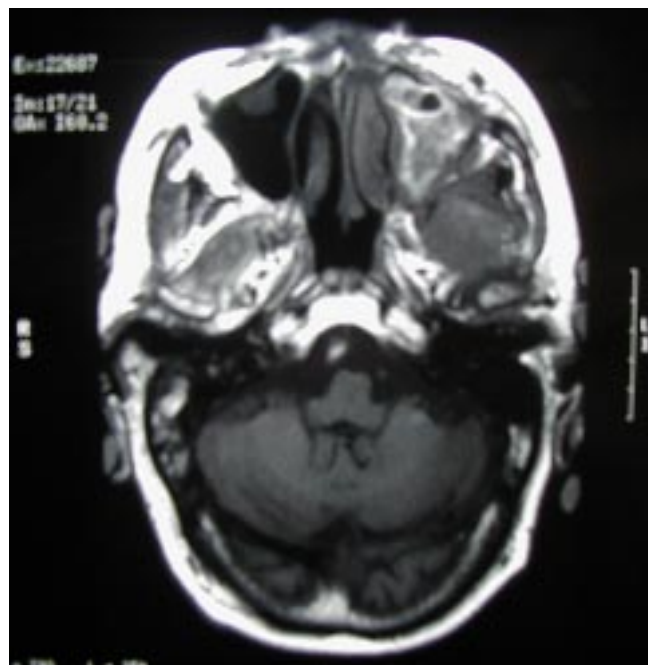


Figura 2

Figuras 1 y 2. Corte axial con gadolinio. Infiltración infratemporal y de turbina inferior y retención de secreciones en el antro maxilar izquierdo.

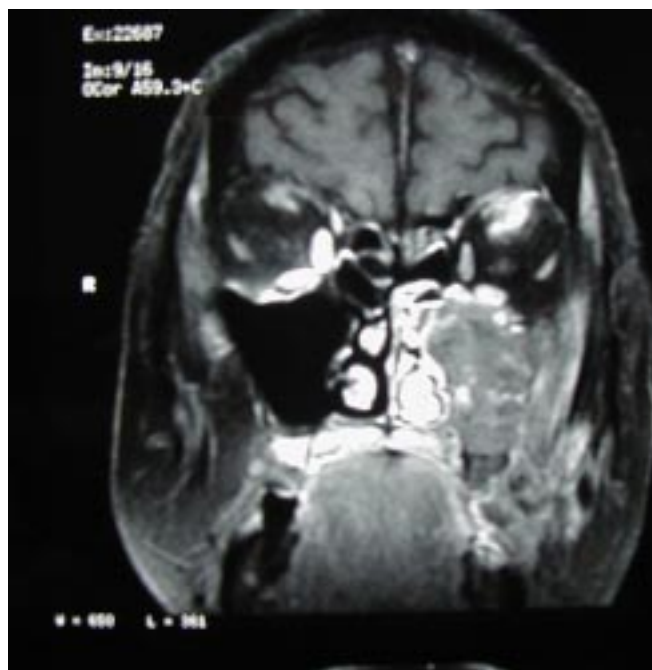


Figura 3. Secuencia T1 coronal con gadolinio. Lesión que ocupa turbina inferior; media y superior; se extiende hacia antro maxilar, condicionando retención de secreciones y realce de la periferia.

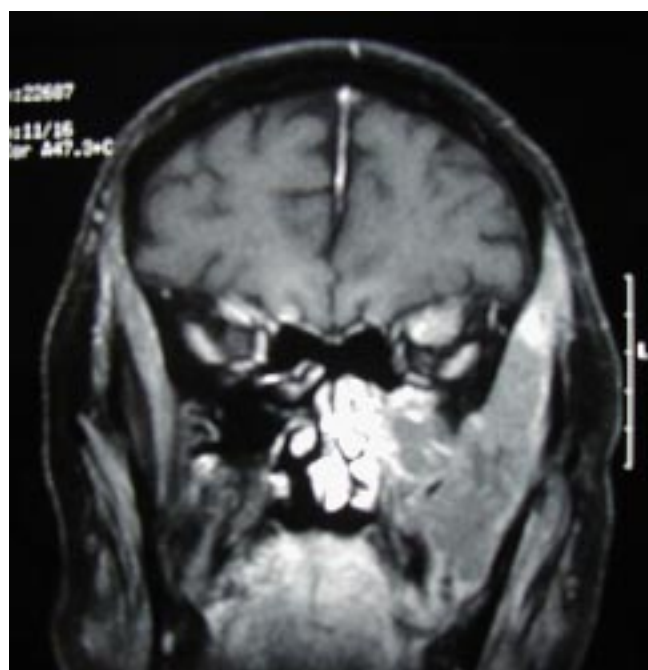


Figura 4. Corte T1 coronal con gadolinio. Obstrucción nasal con realce homogéneo y extensión hacia músculos temporales y pterigoideos. Infiltración de músculos extraoculares.

De las formas de linfoma extranodal el sitio más común es en cabeza y cuello, con involucro frecuente de la amígdala y áreas correspondientes al anillo de Waldeyer.³ La mayoría de los pacientes tienen un grado histológico intermedio o alto. La sintomatología suele ser similar a la que presentan pacientes con carcinoma escamoso de cabeza y cuello, aunque en algunos casos pueden iniciar con sintomatología sugestiva de patología dental. Por lo general la mayoría de los pacientes presentan edema, como síntoma mayor.⁴ El tratamiento suele ser multidisciplinario, lo cual incluye tratamiento quirúrgico, radioterapia y quimioterapia, o la combinación de las tres modalidades. El pronóstico dependerá de la histología, sitio afectado y estadio.

Histológicamente el linfoma de células grandes y el de células difusas son los más frecuentes en la región maxilofacial, clasificados como linfomas de malignidad intermedia, según la fórmula del trabajo.

El linfoma anaplásico de células grandes, es un linfoma de células T que se compone generalmente de

células blásticas grandes con núcleo redondo o pleomórfico. Usualmente expresan CD30 y EMA, así como antígenos y receptores asociados en células T en un 60% de los casos. La mayoría de los linfomas anaplásicos se manifiestan como enfermedad sistémica involucrando ganglios linfáticos y/o sitios extranodales y menos comúnmente como afección cutánea primaria. Las formas sistémicas usualmente se comportan similar a un linfoma difuso de células B; por lo cual el tratamiento debe ser agresivo.²

Referencias

1. Abeloff. *Clinical Oncology*. Churchill Livingstone. 2000. 2ª Ed Churchill Livingstone, Inc.
2. Goldman. *Cecil textbook of medicine 2000*. 21st Ed W.B. Saunders Co.
3. Shindoh M. Comparison between submucosal (extra-nodal) and nodal non-Hodgkin's lymphoma in the oral and maxillofacial region. *J Oral Pathol Med* 1997; 26(6): 283.
4. Stenson KM. Extranodal non-Hodgkin's lymphoma of the head and neck: presentation in the facial bones. *Am J Otolaryngol* 1996; 17(4): 276.

