



# EPISTAXIS Y EXOFTALMOS COMO MANIFESTACIÓN DE UN LINFOMA

AUTORES: Alonso Alfayate, B; Hierro Cámara, M; Piris García, X; Piris Santamaría, M.S; Cohen Escovar, M.M; Gómez Molleda, F.

**Introducción:** Presentamos el caso de un linfoma muy infrecuente, cuya manifestación clínica fue epistaxis y exoftalmos unilateral. Patologías frecuentes en nuestras consultas como procesos independientes, pero que en este caso su concurrencia hizo sospechar la presencia de la misma patología subyacente.

**Descripción sucinta del caso:** Mujer de 92 años en seguimiento por otorrinolaringología por epistaxis de repetición por fosa nasal derecha, de 3 meses de evolución. Presenta desde hace 5 días cefalea holocraneal y pérdida de visión de ojo derecho. En la exploración destaca exoftalmos derecho, no doloroso ni pétreo a la palpación. A nivel neurológico presenta paresia del VI par craneal derecho. En la analítica destaca anemia macrocítica normocrómica. En TAC y RMN craneal encontramos una masa de aspecto neofornativo que engloba celdillas etmoidales y fosa nasal derecha destruyendo la pared medial de la órbita, desplazando el globo ocular. La biopsia confirmó el diagnóstico de linfoma plasmablastico. El diagnóstico diferencial se realizó con: tumor orbitario intracónico, tumores sinusales, metástasis, celulitis o absceso retrobulbar, fístula carotidocarvenosa, orbitopatía inflamatoria idiopática,...

**Estrategia práctica de actuación:** En este caso no se dio importancia a la epistaxis hasta que la paciente debuto con exoftalmos. Debemos recordar que la coexistencia de epistaxis y síntomas rinosinusales unilaterales como obstrucción nasal, rinorrea y presión facial debe hacer sospechar patología tumoral, especialmente en pacientes de edad avanzada. A su vez cuando el exoftalmos es bilateral pensaremos en disfunción tiroidea y si es unilateral en neoplasia. Nuestro caso resulto un linfoma plasmablastico, que es una neoplasia de células B asociada con gran frecuencia a inmunodepresión. La localización más frecuente es la cavidad oral y la mayoría se diagnostica en estadios avanzados, con mal pronóstico.

**Palabras-clave:** Lymphoma; Exophthalmos



Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 4<sup>o</sup> ed. Lyon: IARC Press; 2008. p. 256-57.
2. Delecluse HJ, Anagnostopoulos I, Dallenbach F, Hummel M, Marafioti T, Schneider U, et al: Plasmablastic lymphomas of the oral cavity: a new entity associated with the human immunodeficiency virus infection. Blood. 1997; 15;89(4):1413-20. Pubmed.