

## IMAGEN DEL MES

### Síndrome de ápex orbitario como comienzo de linfoma B de células grandes

### Onset of large B cell lymphoma as orbital apex syndrome

V. Huerva<sup>a,\*</sup>, A. March<sup>a</sup>, M.C. Sánchez<sup>a</sup> y L. Brieva<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, IRB-Lleida, Lleida, España

<sup>b</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, IRB-Lleida, Lleida, España

Recibido el 29 de abril de 2012; aceptado el 9 de julio de 2012

Disponible en Internet el 19 de septiembre de 2012

Mujer de 70 años, que comienza con dolor periorbitario, pérdida visual y oftalmoplejía. A la exploración se observó exoftalmo en hipoglobo con ptosis total izquierda por afectación del elevador (III par) (fig. 1A). El campo visual de ojo izquierdo estaba totalmente abolido por afectación del nervio óptico (II par) (fig. 1B). Al explorar la motilidad ocular se apreció parálisis de la abducción por afectación del VI par con semimidriasis por parálisis del III par, componente parasimpático (fig. 1C); ausencia de aducción por afectación del III par (fig. 1D); ausencia de elevación en abducción (fig. 1E) y en aducción (fig. 1F) por alteración del III par; ausencia de mirada inferior en abducción por lesión del recto inferior (III par) (fig. 1G) y en aducción por lesión del IV par (fig. 1H). En el estudio de neuroimagen mediante tomografía computarizada (TC) se apreció masa de partes blandas en ápex orbitario izquierdo mal delimitada, sin lesiones óseas subyacentes (fig. 2A flecha). La resonancia magnética (RM) mostró nódulo de señal intermedia de 1,3 cm de diámetro y localización medial en ápex orbitario izquierdo y en contacto con

el nervio óptico (fig. 2B, flecha). Se realizó biopsia orbitaria que demostró invasión por linfoma B de células grandes con marcadores positivos para CD 20 (fig. 2C), CD 79 y BCL-2. Posteriormente se practicó rastreo mediante TC-PET: que demostró enfermedad linfoproliferativa con afectación orbitaria bilateral de predominio izquierdo (fig. 2D, flecha). La afectación de los pares craneales II, III, IV y VI junto con primera rama sensitiva del V constituye el síndrome de vértice o ápex orbitario, tal como ocurre en este caso. Resulta muy infrecuente que un linfoma comience con un síndrome de ápex orbitario. Este se asocia más frecuentemente a procesos metastásicos en la órbita. La biopsia es la única medida para asegurar el diagnóstico ya que la semiología clínica es similar a otros procesos. En los casos con síndrome de ápex completo, como el presentado, la recuperación visual resulta imposible por infiltración total del nervio óptico. La evolución natural del síndrome de ápex orbitario es hacia la pérdida visual definitiva y la persistencia de la oftalmoplejía.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vhuerva@gmail.com](mailto:vhuerva@gmail.com) (V. Huerva).

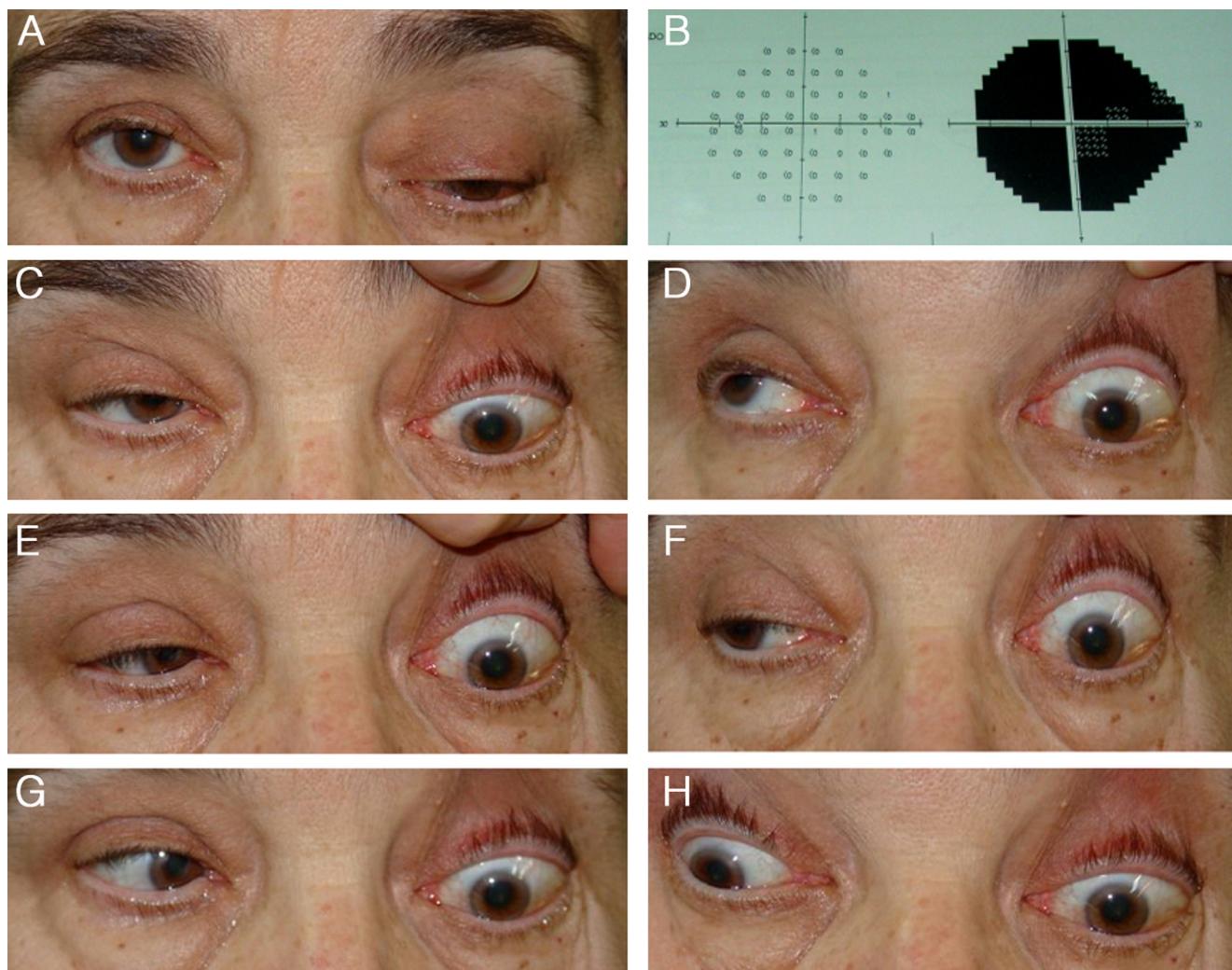


Figura 1

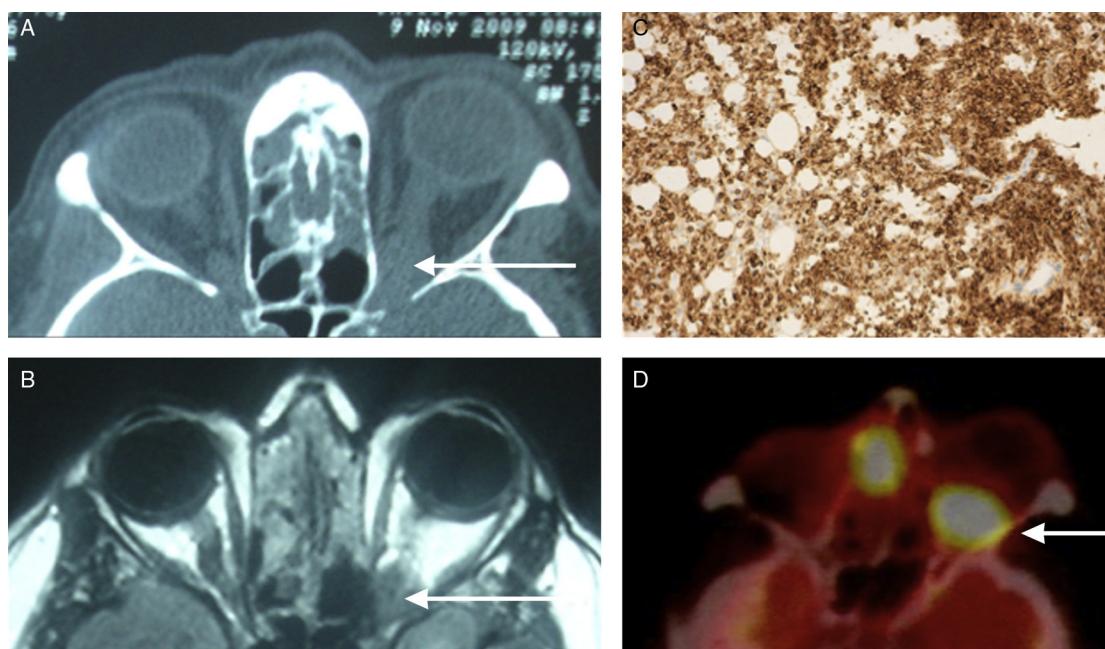


Figura 2