



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/3172 - AMAUROSIS FUGAX POR LINFOMA ORBITARIO

M. Cubero Castillo¹, L. Hurtado Rebollo² y B. Castaño Torrijos³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Las Ciudades. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes personales de espondiloartrosis, osteopenia y glucemia basal alterada. Acudió a consulta porque refería dolor periorbitario en zona malar izquierda desde hacía aproximadamente un mes, sin antecedente traumático y que no cedía con su analgesia habitual. Se solicitó radiografía craneal que fue informada como normal. Ante la persistencia del dolor se derivó a cirugía maxilofacial, que solicitó tomografía axial computarizada (TAC) craneal. Mientras la paciente esperaba el estudio aumentó la sintomatología con pequeño abultamiento malar doloroso y episodio de amaurosis fugax. Derivada de urgencia se realizó TAC urgente e ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 136/82 mmHg. Auscultación cardiopulmonar normal. Leve exoftalmos izquierdo. No soplo carotideo. Dolor a la palpación del hueso malar izquierdo levemente abultado. Exploración neurológica básica sin alteraciones. No adenopatías. TAC craneal: lesión de partes blandas de 1,5 centímetros en pómulo izquierdo, con infiltración de la pared ósea malar y con desplazamiento del globo ocular. Exéresis de masa y anatomía patológica: linfoma no Hodgkin (LNH) B de células grandes. Se completó el tratamiento con radioterapia. Estudio de extensión posterior: analítica de sangre, médula ósea con citometría y TAC toracoabdominal sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Linfoma no Hodgkin (LNH) B de células grandes orbitario izquierdo. Actualmente en remisión completa y asintomática.

Diagnóstico diferencial: Con otras patologías que produzcan amaurosis fugax (IAT, migraña, glaucoma...) y dolor periorbitario (traumatismos, celulitis, pseudotumor orbitario idiopático, cuerpo extraño, Graves-Basedow o sarcoidosis).

Comentario final: Los linfomas son los tumores malignos de órbita más frecuentes. Se trata de un linfoma no hodgkiniano agresivo, con una gran prevalencia, más frecuente en mujeres mayores de 55 años. Es muy importante el diagnóstico precoz ya que es un proceso grave que tiene un tratamiento efectivo, y en muchas ocasiones se consigue la curación como en nuestra paciente.

Bibliografía

1. Rey-Porca C, Pérez-Encinas M, González F. Linfomas orbitarios. Presentación de nueve casos.

Arch Soc Esp Oftalmol. 2018;83(2):65-9.

2. Cortés-García BY, Acosta Castillo GI, Villaseñor Navarro Y, Delgado-Hernández RD. Neoplasias de órbita benignas o malignas: diagnóstico diferencial por imagen mediante secuencia de difusión en resonancia magnética. Anales de Radiología México. 2016;15(1):39-50.

Palabras clave: Linfoma no Hodgkin. Masa orbitaria. Amaurosis fugax.