



# Recidiva de linfoma del manto en nasofaringe: presentación de un caso.

María Martín-Bailón; Raquel Yáñez-González; Myriam González-Sánchez; Víctor Martín-Sánchez; Carmen Sánchez-Blanco; Cruz Pérez-Liedo.  
Servicio de Otorrinolaringología, Complejo Asistencial de Zamora.

## INTRODUCCIÓN

Los tumores de nasofaringe son poco frecuentes y a menudo de difícil diagnóstico debido al limitado acceso a dicha región. Hasta un 60% de los linfomas no Hodgkin se desarrollan en áreas extraganglionares; de ellos, más de la mitad se localizan a nivel de cabeza y cuello, siendo el anillo de Waldeyer una de las localizaciones más frecuentes. En concreto, el linfoma del manto tiene una agresividad intermedia y supervivencia reducida y es más frecuente en personas mayores.

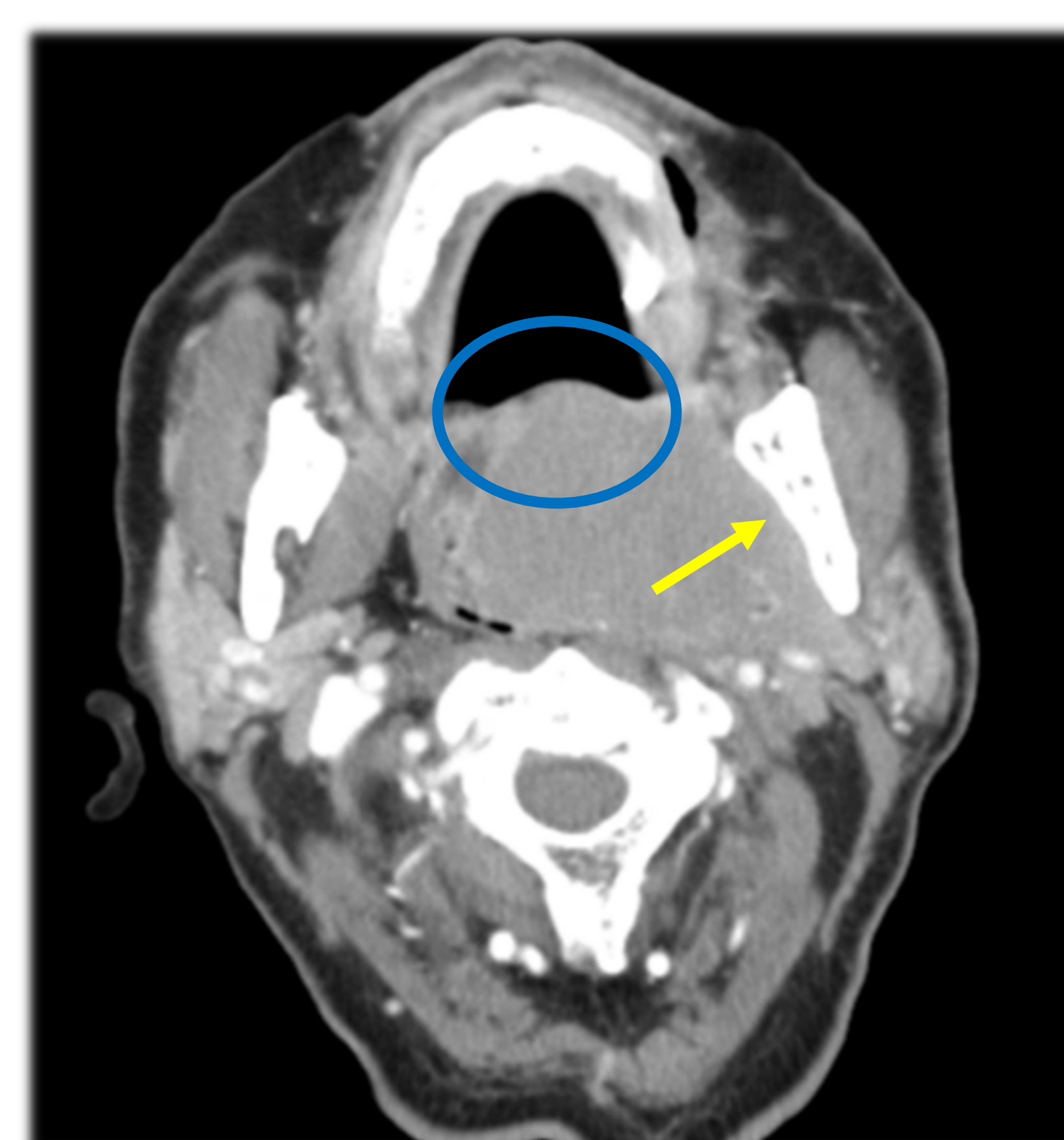
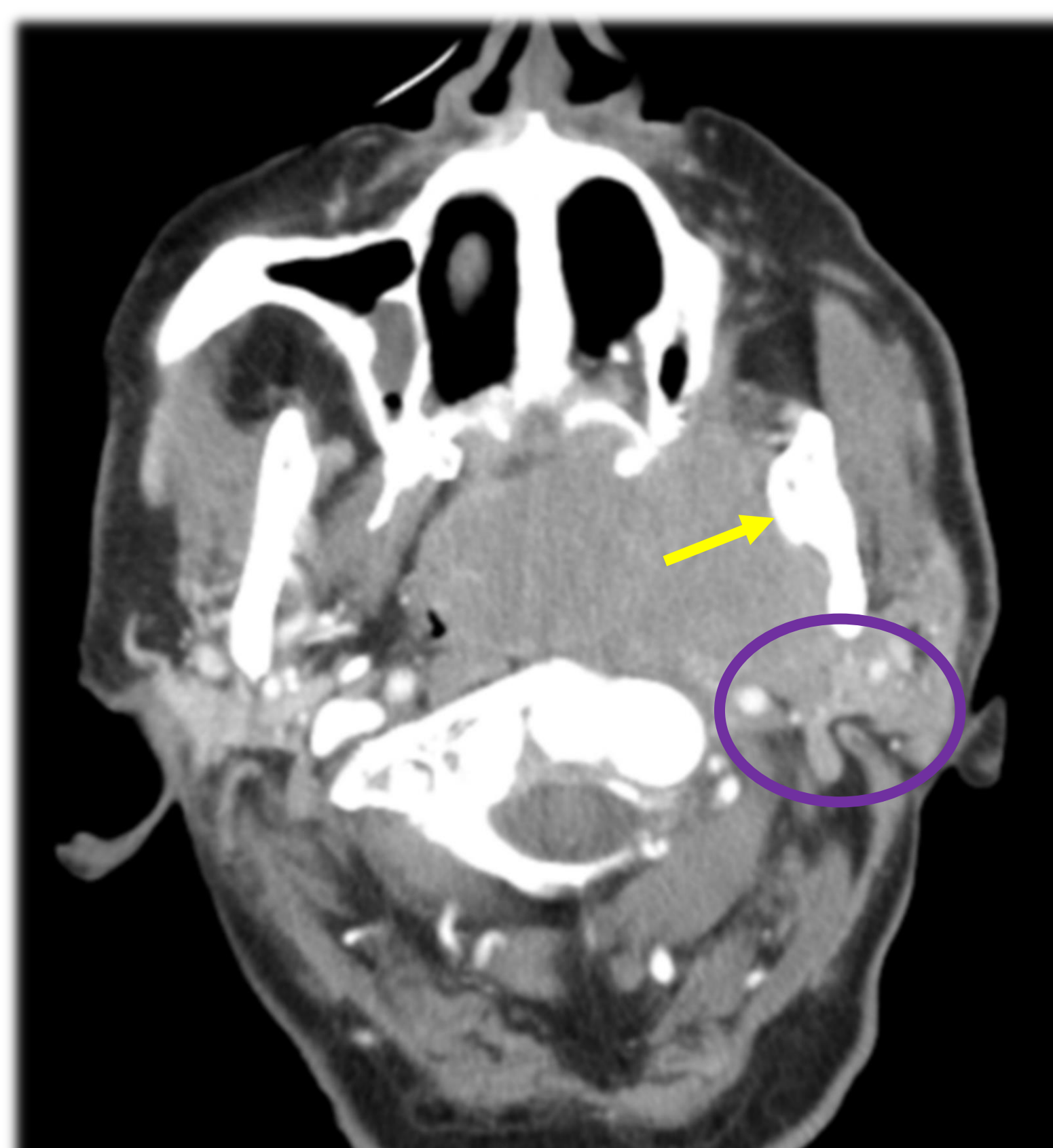
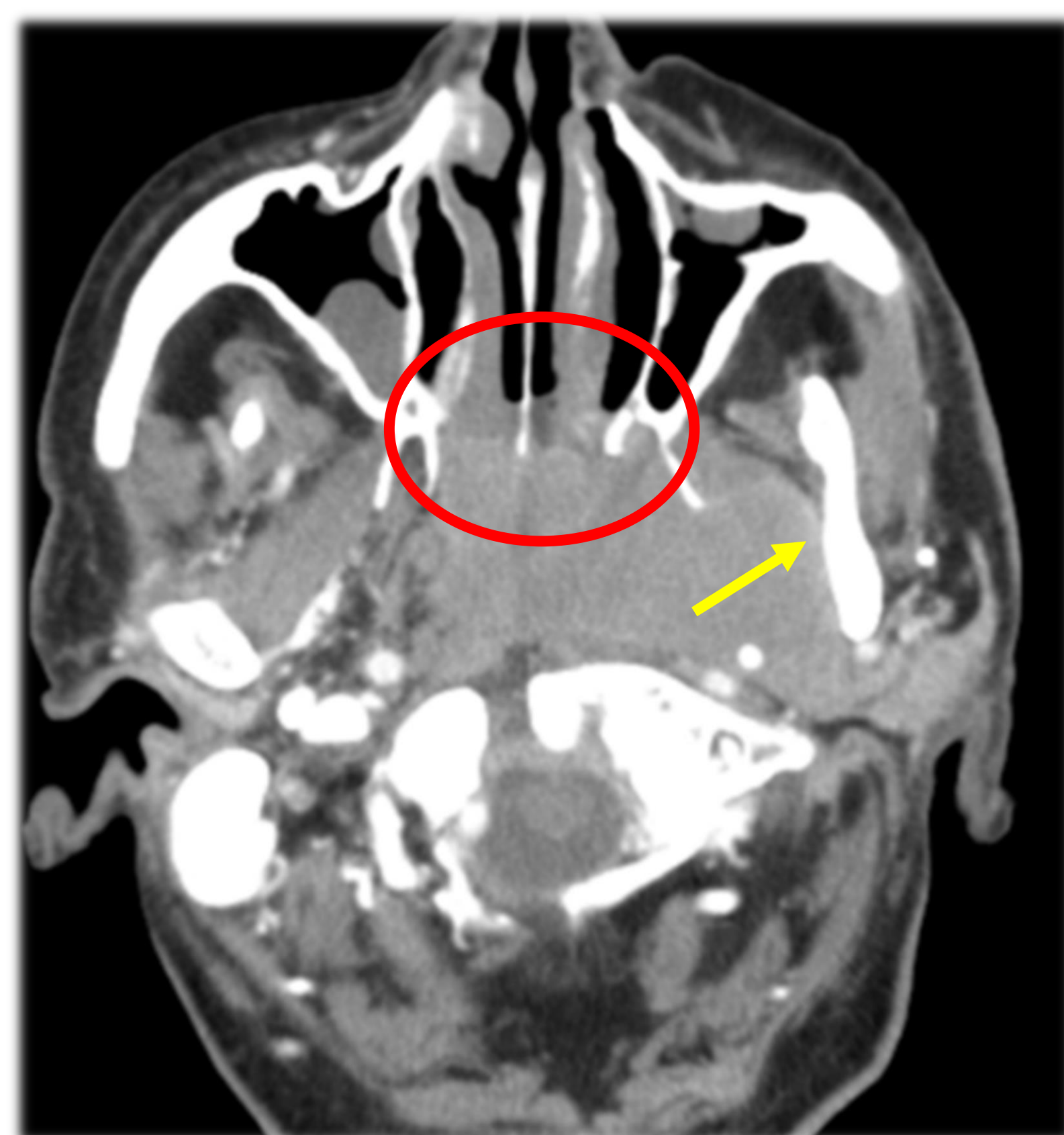
## CASO CLÍNICO

**Anamnesis:** varón de 90 años con antecedentes de linfoma del manto que fue tratado en 2018. Acude al servicio de Urgencias por clínica de **obstrucción nasal bilateral de aproximadamente 3 meses de evolución**, que se ha incrementado progresivamente, con **respiración bucal** durante todo el día y ronquido nocturno. Tratado por su médico de atención primaria como una rinitis pero sin mejoría a pesar de varios tratamientos.

**Exploración ORL:** **ocupación completa de nasofaringe** por tumoración de superficie lisa que se introduce por ambas coanas hacia las fosas nasales, así como **protrusión de hemipaladar blando izquierdo**; no adenopatías cervicales palpables.

### TC de cuello con contraste

Gran masa localizada en el cavum, de **72,4 x 47 x 60 cm** (eje transversal, anteroposterior y craneocaudal respectivamente). **Oblitera ambas coanas** (círculo rojo) y el cavum prácticamente en su totalidad. Oblitera el espacio parafaríngeo izquierdo y **contacta/infiltra el lóbulo profundo de la parótida izquierda** (círculo morado). Protruye hacia el **velo del paladar** (círculo azul) e involucra la región más posterior del paladar duro. Contacta con la pared interna de la **rama mandibular izquierda** (flechas amarillas). Carótidas internas permeables pero no se puede descartar pérdida del plano de clivaje en algún punto. **Adenopatías** de aspecto patológico en ambos ejes yugulocarotídeos.



Tras suspensión de anticoagulación oral, se realiza **biopsia** en consulta bajo **anestesia local** con resultado de **LINFOMA DEL MANTO**. El estudio inmunohistoquímico es positivo para **CD5, CD 23 y SOX11**.

Se remite al paciente de forma preferente a consultas de **Hematología**, donde comienza tratamiento sistémico.

## DISCUSIÓN

El diagnóstico de cualquier tumor de nasofaringe se realiza en muchas ocasiones de forma tardía ya que no suelen dar clínica hasta alcanzar estadios avanzados. En personas mayores los linfomas son uno de los tipos histológicos más frecuentes. Ya que los linfomas no Hodgkin se localizan con gran frecuencia en regiones extraganglionares como el anillo de Waldeyer y que el linfoma del manto, en concreto, tiene un tiempo libre de enfermedad de aproximadamente un año con los tratamientos convencionales, la aparición de clínica ORL en pacientes con antecedentes de este tipo de linfoma debería ponernos en alerta ante una posible recidiva en nuestra área.

### Bibliografía

1. Khosravi Shahi P, Del Castillo Rueda A, Pérez Manga G. Linfoma del manto. An. Med. Interna 2007; 24 (3): 142-45.
2. Arias R, Bogado M, Sariago H. Tumores que comprometen la rinofaringe, nuestra experiencia. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2010; 70:159-64.
3. Lopes da Silva R, Fernandes T, Lopes A, Santos S, Mafra M, Rodrigues AS, de Sousa AB. B lymphoblastic lymphoma presenting as a tumor of the nasopharynx in an adult patient. Head Neck Pathol. 2010;4(4):318-23.
4. Breen CT, Chao J, Mehra S, Kohli N. Extranodal Head and Neck Mantle Cell Lymphoma: Characteristics, Treatment, and Survival. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2022;131(4):412-419.