



CASO CLÍNICO

Xantoma basilingual

Daniel Pérez-Plasencia, Gloria Guerra-Jiménez*, Társila Montenegro-Dámaso y Ángel Ramos-Macías

Servicio de ORL, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 18 de febrero de 2011; aceptado el 15 de junio de 2011

Disponible en Internet el 10 de agosto de 2011

PALABRAS CLAVE

Xantomatosis;
Xantoma;
Faringe

KEYWORDS

Xanthomatosis;
Xanthoma;
Pharynx

Resumen Los xantomas son tumores benignos dismetabólicos de crecimiento lento constituidos por histiocitos cargados de pequeñas gotas lipídicas de colesterol esterificado y, a veces, triglicéridos. Se han individualizado dos formas de aparición: como xantomatosis dislipémica en la que coexiste una alteración de los lípidos, o bien como xantomatosis normolipémica.

La afectación de las vías aerodigestivas superiores por esta entidad es rara y hay pocos casos recogidos en la literatura.

Presentamos un caso de xantomatosis dislipémica con afectación basilingual y epiglótica que debutó con sensación de cuerpo extraño orofaríngeo y disfagia y evolucionó favorablemente tras la resección con láser.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Basilingual Xanthoma

Abstract Xanthomas are benign slow-growing dysmetabolism tumours consisting of histiocytes laden with lipid droplets of cholesteryl ester and, sometimes, triglycerides. Two forms of appearance have been identified: as dyslipidemic xanthomatosis with coexisting alteration of lipids, or as normolipidemic xanthomatosis without any lipid level alterations.

Involvement of the upper area of aerodigestive tract by this entity is very rare and there are only a few cases in the literature.

We report a case of dyslipidemic xanthomatosis with epiglottic and basilingual involvement that produced oropharyngeal foreign body sensation with dysphagia. Evolution was favourable after laser resection.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Caso clínico

Varón de 40 años con antecedentes familiares de cardiopatía isquémica a edad temprana y dislipemia. Antecedentes personales de dislipemia y amigdalectomía. No hábitos tóxicos.

El paciente acude a consulta por disfagia para sólidos y líquidos, sensación de cuerpo extraño y roncopatía

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gloriaguerraj@gmail.com

(G. Guerra-Jiménez).

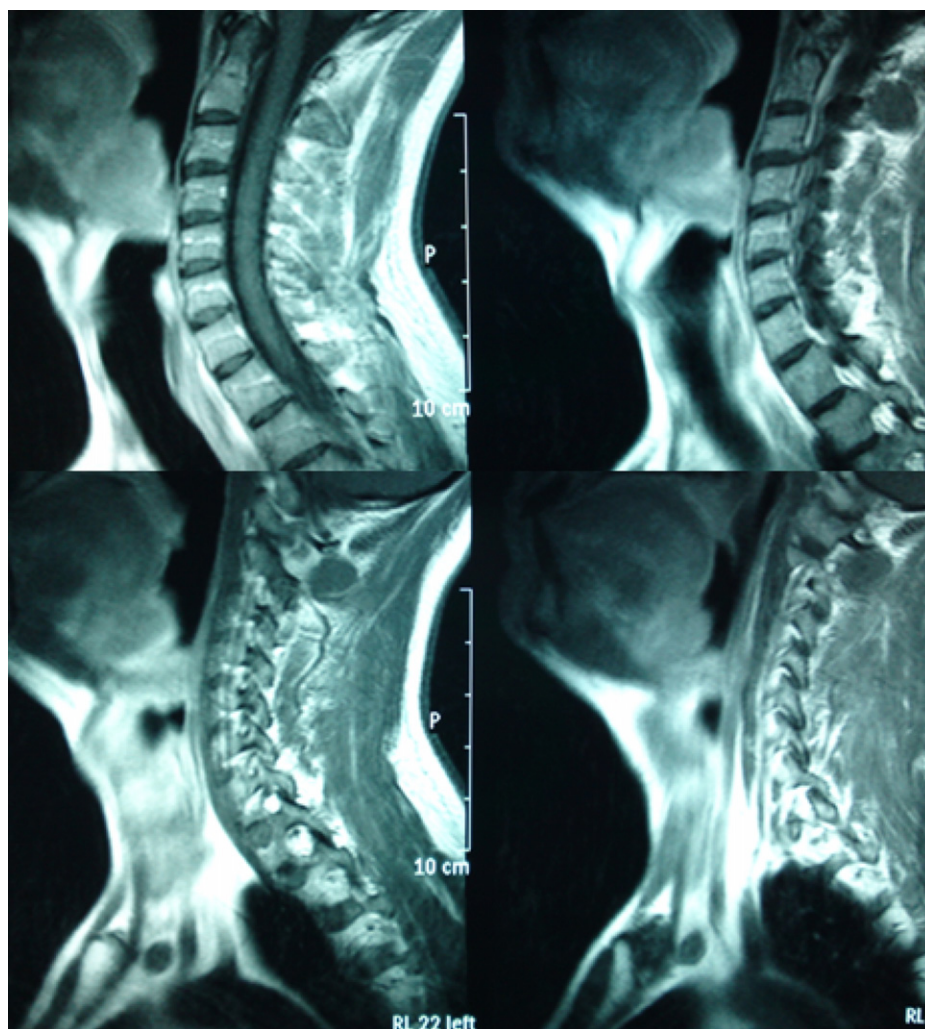


Figura 1 Cortes sagitales izquierdos de estudio por RMN: lesión ocupante de espacio a nivel de la base de la lengua de 38×35×32 mm de tamaño, que infiltra la base de la lengua y disminuye el calibre de la vía aérea.

crónica de tres meses de evolución y carácter progresivo. Se acompaña de voz gutural y dificultad respiratoria que desaparece en decúbito lateral, así como sensación subjetiva de pérdida leve de peso no cuantificada.

En la exploración se visualiza por rinoscopia anterior, una desviación septal izquierda. No se hallaron alteraciones en orofaringe o cuello. Por laringoscopia indirecta se aprecia una gran masa localizada a nivel basilingual izquierdo que se extiende a vallécula, sobrepasa ampliamente la línea media y empuja la epiglotis, impidiendo visualizar las cuerdas vocales. La exploración fibroscópica no evidenció alteraciones adicionales en laringe e hipofaringe.

Se decide ingreso hospitalario para tratamiento y estudio. El paciente experimentó mejoría clínica y reducción parcial del tamaño tumoral con tratamiento glucocorticoideo durante los 10 días del ingreso. Se tomaron 4 muestras de la base lingual de entre 0,3 y 1 cm de diámetro cuyo resultado anatomopatológico reveló mucosa escamosa con moderada inflamación crónica focalmente agudizada y presencia de microorganismos PAS+, histológicamente compatibles con hongos sin hallarse células metaplásicas.

Se realizó estudio endocrinológico al paciente descubriéndose una dislipemia mixta hipercolesterolémica e

hipertrigliceridémica (CT: 280 mg/dL; LDL: 79 mg/dL; VLDL: 44 mg 7 dL, y TGC: 220) y cuyo control mediante medidas dietéticas se tradujo en una normalización de los niveles de colesterol, pero en un aumento de los niveles de triglicéridos (CT: 231 mg/dL; LDL: 107,7 mg/dL, y TGC: 316). No presentó alteraciones hepáticas, tiroideas ni del sistema inmunitario.

El estudio mediante resonancia magnética nuclear (RMN) (fig. 1) confirmó a nivel de la base de la lengua y de predominio izquierdo la presencia de una masa de 38×35×32 mm que infiltraba la base de la lengua y disminuía el calibre de la vía aérea. La lesión era hipointensa en T1, discretamente hiperintensa en T2 y captante de contraste. Además, existía una adenopatía laterocervical derecha de 1 cm y varias adenopatías de pequeño tamaño en cadena laterocervical izquierda, todas ellas de carácter inespecífico.

El paciente refirió mejoría clínica respecto al momento de su ingreso, pero dada la persistencia de la masa tumoral en la exploración y los hallazgos anatomopatológicos, se decidió realizar la exéresis quirúrgica de la lesión de manera programada. Tras anestesia general e intubación orotraqueal se observó un engrosamiento basilingual y una masa de aspecto amarillento que desde la cara lingual de la epiglotis se extendía por vallécula izquierda hacia la base lingual

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101960>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101960>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)