

## REVISIÓN DE LOS LINFOMAS OCULARES EN EL ÁREA SANITARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

I. Fernández Román<sup>1</sup>, I. Marchante<sup>1</sup>, E. Arbelo<sup>1</sup>, M. Fábregas<sup>1</sup>, A. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>, J.L. Villar<sup>2</sup>, A. Figueredo<sup>1</sup>  
Servicios de <sup>1</sup>Hematología y <sup>2</sup>Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

**Introducción:** Los linfomas de los anejos oculares (LAO: órbita, músculos extraoculares, conjuntiva, párpados, y glándula lacrimales) constituyen el 55% de las neoplasias orbitarias, el 1-2% de linfomas no Hodgkin y el 7-8% de los extranodales; la mayoría son primarios, la afectación ocular secundaria en linfoma sistémico es del 10-32%. Más del 95% son neoplasias de células B de bajo grado. El linfoma B de la zona marginal del tejido linfoide asociado a mucosas (MALT) es el subtipo histológico más común de los LAO primarios (35-80%) y afecta mayormente a jóvenes; linfoma folicular y linfoma B difuso de células grandes representan el 20% y 8%, respectivamente y son muy raros el linfoma del manto, linfoma linfocítico y linfoma linfoplasmocítico. Se ha demostrado asociación entre la *Chlamydia Psittaci* y los LAO tipo MALT, detectándose el DNA de la Cp. en 22-80% de casos.

**Objetivos:** Revisar los casos de LAO diagnosticados en nuestro hospital desde 1999 a 2010.

**Material y método:** Realizamos una búsqueda en la base de datos de Anatomía Patológica con el diagnóstico de LAO y recuperamos las historias clínicas de los pacientes.

**Resultados:** Fueron diagnosticados de LAO 11 pacientes de entre 9 y 79 años (edad media 49.2 años), 7 varones y 4 mujeres. La localización más frecuente (7/11) fue la conjuntiva (63.6%), seguido de glándula lacrimal (4/7: 36.3%), la mayoría unilaterales y sólo 2 bilaterales. Histológicamente, el 100% de los casos se informaron como linfomas tipo MALT, modificándose el diagnóstico en 2 de ellos tras revisión de la pieza a hiperplasia linfoide. Ambos permanecen asintomáticos sin tratamiento. Tres pacientes recibieron radioterapia (RT) local, 2 bilateral, sin recidivas; tres, rituximab, 4 ciclos en 2 de ellos con buena evolución y 8 ciclos en el otro, por recidiva tras los 4 primeros y está pendiente de RT local por nueva recidiva. A otro se le realizó sólo enucleación por endoftalmitis de repetición y otro no recibió tratamiento al no confirmarse monoclonalidad del proceso. En un paciente se perdió el seguimiento, por cambio a otra localidad. Dos de estos pacientes fallecieron por causas ajenas al linfoma.

**Comentarios:** En la literatura revisada existe un predominio en varones (1:1.5-2) al igual que en nuestros pacientes y la localización más frecuente es la órbita, seguido de la conjuntiva y el 85-90% de los casos son localizados. Las opciones de tratamiento dependen del tipo histológico y la extensión de la enfermedad: RT, extirpación quirúrgica, quimioterapia, antibioterapia, rituximab y últimamente radioinmunoterapia. La RT es el tratamiento de elección en pacientes con LAO localizado de bajo grado, con tasas de control del 85-100% y recidiva contralateral o a distancia del 10-25% durante los siguientes 10 años. La quimioterapia está reservada para subtipos histológicos agresivos o estadios avanzados. El rituximab, como alternativa en pacientes con MALT cuando no se puede dar RT, presenta una tasa de respuestas de 75% con una duración media de 10-12 meses y recidiva del 35%. En nuestros pacientes, la mayoría eran de bajo grado, localizados y la RT tuvo buenos resultados y menor tasa de recidivas que la inmunoterapia.