

# Linfoepitelioma laríngeo

## Larynx lymphoepithelioma

### RESUMEN

Los linfoepiteliomas fueron descritos por primera vez en nasofaringe, que es su localización más frecuente. Cuando este tumor aparece en la laringe, la localización más habitual es a nivel del ventrículo laríngeo. El primer síntoma suele ser disfonía y posteriormente disfagia. El diagnóstico de certeza se obtiene mediante la biopsia de la lesión y la TC para el estudio de extensión. Estos tumores responden muy bien a la radioterapia por lo que es el tratamiento de elección.

### PALABRAS CLAVE:

Linfoepitelioma laríngeo. Linfoepitelioma-like.

### SUMMARY

*Lymphoepitheliomas were first described in the nasopharynx, where is most frequently located. When this tumor occurs in the larynx, the most common location is at the level of the laryngeal ventricle. The first symptom is usually hoarseness and dysphagia later. The diagnosis is obtained by biopsy and TC for the study of extension. These tumors respond well to radiotherapy, so that's why it's the treatment of choice.*

### KEY WORDS:

*Laryngeal lymphoepithelioma. Lymphoepithelioma-like.*

## Introducción

Los linfoepiteliomas se describieron por primera vez en nasofaringe en 1921 (tumor de Schminke) como carcinomas indiferenciados acompañados con un alto componente de linfocitos inmaduros reactivos<sup>1,3</sup>. De forma menos frecuente que en la nasofaringe, pueden aparecer en orofaringe, tráquea, timo estómago o glándulas salivares y entonces se denominan carcinoma tipo linfoepitelioma (lymphoepithelioma-like). La localización laríngea es rara<sup>1</sup> y lo más habitual es que asienten a nivel del ventrículo laríngeo. Originan metástasis que con frecuencia se encuentran en los ganglios linfáticos cervicales aunque es posible localizar metástasis a distancia no linfáticas en el momento del diagnóstico siendo las más frecuentes en huesos, pulmón e hígado.

Cuando asienta en la laringe, este tipo de tumor altamente agresivo no tiene predilección por sexos. El rango de edad es muy variable<sup>2</sup>. Los posibles factores etiológicos son el factor genético donde parece implicado el HLA, factores cancerígenos externos como las nitrosaminas, y el virus Epstein-Barr (VEB) donde la relación se ha demostrado claramente en los linfoepiteliomas nasofaríngeos pero no así en los de localización laríngea ya que el VEB se encuentra sólo en raras ocasiones<sup>1,4,5</sup>.

Histológicamente se caracterizan por la presencia de células epiteliales indiferenciadas, voluminosas, no queratinizadas con núcleos grandes ovalados y prominentes nucleolos<sup>2</sup>.

## Caso Clínico

Paciente de 43 años, sin antecedentes de hábito tabáquico ni enólico, con disfonía y odinofagia de varias semanas de evolución. En la rinofibroларингоскопия se aprecia tumoración de hemilaringe derecha con parálisis de la misma y poco espacio glótico (Figura 1). Se programa intervención quirúrgica realizando traqueotomía con anestesia local y toma de biopsias de la lesión mediante laringoscopia directa en suspensión.

Se realiza TC cervical, apreciándose en el mismo, tumoración que comienza a visualizarse a nivel del vestíbulo con afectación de seno piriforme derecho, comisura posterior, aritenoides, pliegue glosopiglótico, espacio paralaríngeo derecho con erosión de la lámina tiroidea derecha. Se observa además importante enfisema que disecciona planos musculares y de grasa a nivel cervical, secundario a traqueostomía. (Figura 2).



Figura 1: Tumoración hemilaríngea derecha y parálisis derecha.

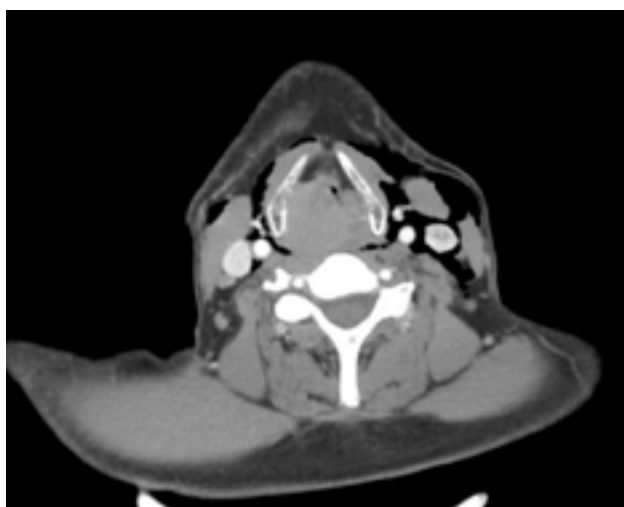


Figura 2: TAC cervical. Tumoración a nivel de vestíbulo. Afectación derecha.

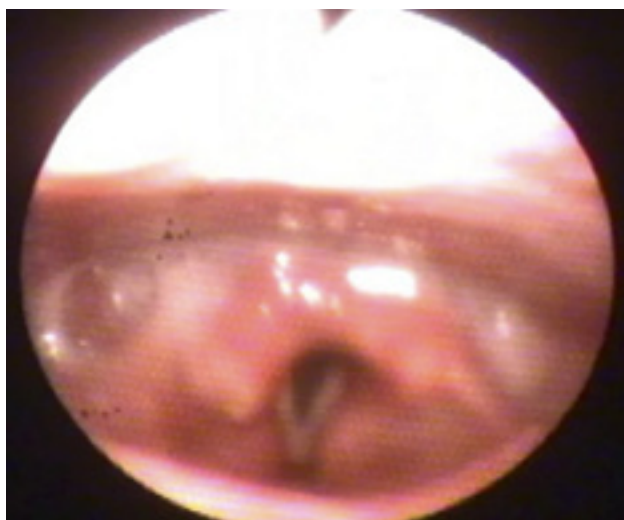


Figura 3: Imagen tras tratamiento con quimio y radioterapia.

El resultado anatomopatológico de las biopsias fue de carcinoma indiferenciado de alto grado con estroma linfóide (carcinoma linfopitelial de laringe). Actualmente se encuentra en respuesta completa tras el tratamiento con quimio y radioterapia (Figura 3).

## Discusión

El carcinoma linfopitelial de laringe asienta sobre todo a nivel del ventrículo laríngeo, pudiéndose observar como primera manifestación de la enfermedad un protrusión de la banda laríngea bajo la cual se encuentra el tumor<sup>3</sup>. Es en el ventrículo laríngeo donde se encuentra el mayor acúmulo de tejido linfóide.

Clinicamente son diagnosticados mucho antes que los linfopiteliomas nasofaríngeos en los que la primera manifestación de la enfermedad suele ser la aparición de una adenopatía laterocervical no dolorosa. Sin embargo, cuando la localización es laríngea los síntomas aparecen con mayor brevedad. Así pues, aparecerá disfonía cuando éstos sean glóticos o disfagia si su localización se encuentra a nivel de la supraglotis.

El diagnóstico se realiza mediante la biopsia de la tumoración a lo que se añade el TC cervico torácico para el estudio de extensión.

El tratamiento de este tipo de neoplasias es la radioterapia debido a la buena respuesta que presentan. La quimioterapia no ofrece buenos resultados aunque se emplea de forma neoadyuvante en dependencia de la extensión de la lesión. La cirugía se reserva para casos muy localizados o cuando la radioterapia no ha sido eficaz.

Por tanto, el linfopitelioma de localización laríngea suele tener mejor pronóstico que el nasofaríngeo ya que este primero origina síntomas precozmente y el abordaje quirúrgico es más sencillo.

## Bibliografía

1. López Aguado D, López Campos D, Pérez Piñero B, Campos Bañales ME. Carcinoma linfopitelial de laringe. A propósito de 2 casos. *Acta Otorrinolaring Esp.* 2000;51:369-72.
2. Medinilla A, Allely MD, Gómez JM, Gallardo MD, Rodríguez Sola M, Moreno Luna R, Reyes MI et al. Manejo del linfopitelioma de laringe. Presentación de un caso. *ORL-DIPS* 2005;32(2):90-92.
3. Coscarón Blanco E, Pérez Liedo MC, Suárez Ortega MS, Prado San José M. Synchronous ENT Lymphoepitheliomas. Controversies on their diagnosis and treatment. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2007; 58 (3):119-22.
4. Sone M, Nakashima T, Nagasaka T, Itoh A, Yanagita N. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the larynx associated with an Epstein Bar viral infection. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 119 (1):134-137.
5. Tardío JC, Cristóbal E, Burgos F, Menarguez J. Absence of EBV genome in lymphoepithelioma-like carcinomas of the larynx. *Histopathology* 1997. 30: 126-128.

## Correspondencia

Calle Rufas, 15 - 3º A  
50001 ZARAGOZA  
e-mail: mayes\_zgz@hotmail.com