LIMFOMA ORBITARI: MÚLTIPLES CARES D'UNA MATEIXA ENTITAT. A PROPÒSIT DE QUATRE CASOS AMB PRESENTACIÓ CLÍNICA VARIABLE.

Mireia Morell Bel; María del Rosario Carreras Díaz; Immaculada Paños Palacios; Isabel Caral Vanaclocha; Flor Escalada Gutierrez

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta

Introducció:
El limfoma orbitari representa una entitat clínica infreqüent però rellevant dins la patologia oftalmològica. La seva presentació pot ser altament variable i sovint mimetitza altres processos orbitals més prevalents. Aquest fet dificulta el diagnòstic precoç retardant l'inici del tractament. Presentem quatre casos clínics amb diagnòstics inicials diversos que van resultar ser limfomes orbitaris.

Casos clínics:
· Cas 1: Home de 68 anys amb proptosi progressiva i indolora de l'ull dret (UD) inicialment valorada com a pseudotumor inflamatori posterior a sinusitis maxil·lar.
· Cas 2: Dona de 60 anys amb dues lesions conjuntivals a nivell tarsal inferior i bulbar superior UD de creixement lent, sospitoses de lesions quístiques.
· Cas 3: Home de 82 anys amb tumoració a nivell de la glàndula lacrimal UD, ptosi i diplopia binocular en pacient amb antecedent de limfoma no Hodgkin (LNH) d'origen gàstric.
· Cas 4: Home de 55 anys amb episodis recurrents d'epífora i edema palpebral superior UD, orientat radiològicament com a pseudotumor d'origen inflamatori/granulomatós.
El diagnòstic definitiu es va establir mitjançant biòpsia, confirmant LNH extranodal de tipus MALT (Limfoma de Zona Marginal Extranodal) en els casos 1 i 2 i LDCBG (Limfoma Difús de Cèl·lules B Grans) en els casos 3 i 4.

Conclusions:
El limfoma orbitari pot presentar-se de manera enganyosa endarrerint el diagnòstic si no es manté un alt índex de sospita. Davant de lesions atípiques, evolució lenta o resposta poc clara al tractament, cal incloure'l en el diagnòstic diferencial. La biòpsia precoç és clau per un abordatge terapèutic eficaç.