

# ENFERMEDAD DE CASTLEMAN. PRESENTACIÓN DE UN CASO DE LOCALIZACIÓN CERVICAL

Cesar Soto Sánchez, José García Juncal, José Estrada Gromaz,  
José Luis Fariña Conde, Antonio Cabanas López

Servicio de O.R.L. Cristal-Piñor (Ourense)

## INTRODUCCIÓN

Presentamos un caso de Enfermedad de Castleman de localización cervical en una paciente de 34 años de edad, que fue intervenida de una extirpación de glándula sub-maxilar izquierda a causa de una Sialo-adenitis crónica.

Enfermedad de Castleman también llamada Hiperplasia foliular gigante o Hamartoma ganglionar (1 y 2). Suele aparecer entre los diez y treinta años, se manifiesta preferentemente como una masa única, de crecimiento lento y localizada a nivel de mediastino y regiones hiliares.

Histopatológicamente existen dos tipos morfológicos claramente definidos y diferenciados.

## RESUMEN:

Presentamos un caso de Enfermedad de Castleman de localización cervical, se trata de un hallazgo casual, en una extirpación de glándula submaxilar debido a una Sialo-adenitis crónica, se visualiza un nódulo perfectamente delimitado que resulto ser un ganglio de Castleman.

**Palabras Clave:** Glándula, Nódulo.

a) Forma Hialinovascular: Ocurre en el 90% de los casos, se presenta como un nódulo solitario, bien delimitado y sin clínica acompañante (3). Desde el punto de vista histopatológico, se visualizan folículos grandes esparcidos en una masa de tejido linfoide, estos folículos aparecen bien visualizados

con una apretada estratificación concéntrica de linfocitos en la periferia del folículo (Imagen en catafilas de cebolla).

b) Forma Plasmocelular o de Celulas Plasmáticas (2 y 3): Es de más rara aparición, suele presentarse con una linfopatía generalizada de características parecidas a la Linfadenopatía angio-inmunoblástica. La clínica de este proceso suele ser florida



Fig. 1. Aquí vemos la cápsula ganglionar y múltiples folículos en la periferia y en el centro.



Fig. 2. Paciente tres semanas después de operada. Vemos que la cicatriz apenas se nota.

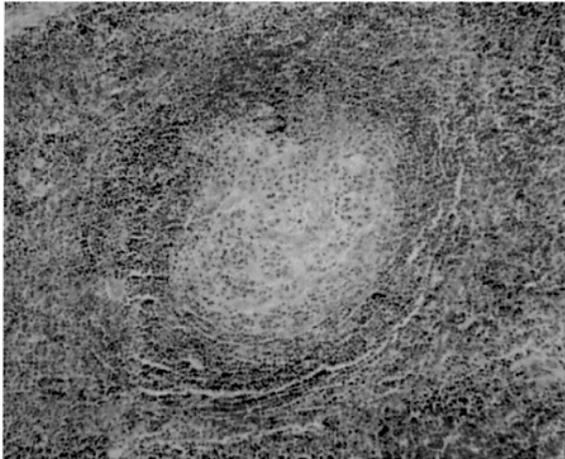


Fig. 3. En el centro germinal del folículo vemos una proliferación vascular, con paredes hialinas engrosadas.

(Fiebre, anemia, V.S.G. elevada etc. ), desde el punto de vista histopatológico se caracteriza por la presencia de abundantísimas células plasmáticas ( 4 ) en el tejido interfollicular, los folículos son de mayor tamaño y muy celulares y la hialinización mucho menor.

#### PRESENTACION DEL CASO CLINICO

Se trata de una paciente de 34 años de edad que se presenta en la consulta con un nódulo sub-maxilar izquierdo de gran tamaño, de tres años de evolución y consistencia elástica, indoloro aunque alguna vez nota sensación de pinchazo (5), se solicita Punción-Citológica cuyo informe es el siguiente "PAFF. no conclusivo de malignidad. Hiperplasia linfoide atípica. Se requiere estudio histológico."

Dado que para hacer una biopsia era necesario hacer una incisión con disección de planos superficiales y que el proceso duraba ya tres años, se decide extirpar toda la glándula. Para lo cual hacemos una incisión en copa (Dos Cms. por debajo de la rama mandíbula) disecamos por planos y al llegar al parenquima glandular, visualizamos una estructura redondeada, localizada justo encima de la glándula, que se despegaba fácilmente y se extrae. Seguidamente procedemos a la extracción de la glándula y cerramos por planos, suturando la piel con un punto sub-cutáneo sin anclaje con el fin de evitar cicatrices.

El diagnóstico histo-patológico fue el siguiente: Ganglio linfático con hiperplasia ganglionar gigante (Enfermedad de Castleman tipo hialino-vascular). Glándula

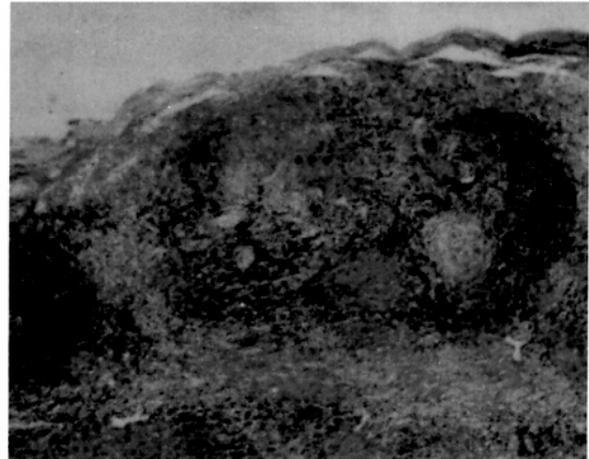


Fig. 4. A pequeño aumento, se ven folículos linfoides de morfología y tamaño variable.

submaxilar con fibrosis atrófica, dilatación del ductus e inflamación crónica sugestiva de Sialoadenitis crónica.

En la tercera revisión realizada seis meses después de la intervención, se le hizo una exploración torácica y un rastreo, buscando otras adenopatías sugestivas de una extensión de la enfermedad. Posteriormente se le hicieron varias revisiones (La última en Enero del 95) encontrándose la paciente en perfecto estado y sin signos de recidiva.

#### CONCLUSIONES

1. Queremos resaltar la buena evolución del caso que presentamos. La paciente fue operada en 1991 y en la última revisión el pasado Enero del 95 no había signos de recidiva (6)
2. La localización extraordinariamente rara del nódulo de Castleman. En todas las actas de la Sociedad Española de O.R.L no encontramos ningún caso de la citada enfermedad, también buscamos bibliografía por ordenador del Medical Subject Heading y en los últimos cinco años (1991-95) aparecen siete casos sobre Enfermedad de Castleman de localización cervical, en lugares tan distantes como Japón, La India, U.S.A. Israel, Francia y España. (7 y 8).
3. Nos llamó la atención la perfecta delimitación de la adenopatía (9) y su total independencia de la glándula, siendo asimismo muy fácil despegarla de los planos profundos.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ACKERMAN ROSAI. Patología Quirúrgica. Pags. 1183-84. Edit. Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
- 2.- STANSFELD. Lymph Node Biopsy Interpretation. Pags. 184-90. Edit. William Clowes Limited. London-England.
- 3.- ACKERMAN ROSAI. Ackerman's Surgical Pathology. Pgs. 1292-95. Seventh Edition 1989. The C.V. Mosby Company. St. Louis. U.S.A.
- 4.- WOLF M., KESSLER A., HOROVITZ A. J. Oral Maxillofa. Surg. 1991. Oct. 49 (10): 1129-31. "Benign angiofollicular lymph node hyperplasia (Castleman's disease ) presenting as a solitary cervical mass "
- 5.- DUBEY SP., CHANDHURI BK., ROY S., SNHA A., BOSE SS., ROY P. Castleman's disease in the cervical lymph node. J. Indian Med.- Assoc. 1992 Nov.; 90 ( 11 ): 298-99.
- 6.- SANZ C., SIERRA J., COBARRO -J., AVELLANEDA R., MONTSERRAT E. ROZMAN C. An unusual caso of Castleman's disease restricted to the neck. O.R.L. -J- Otorhinolaryngol- Relat- Sepec. 1992; 54 (6): 331-33.
- 7.- CHEVALLIER B., MENARD P., FRANC B., BERTRAND J.C., LAGARDERE B., GALLET J.P: Cervical Castleman's disease in a 12 year-old child. Arch. Fr. Pediatr. 1992 - Jan.; 49 (1).
8. SAMOSZUK M., RAMZI E., RAVEL J. Disseminated persister lymphoid hyperplasia containning Epstein-Barr virus and clonal rearrangements of D.N.A. Diagn.- Mol. - Pathol. 1993 Mar. 2 ( 1 ): 57-60.
9. NOSAKA S., KONDO H. Three cases of Castleman's disease minucking the features of collagen disease. Ryumachi 1994 Feb.; 34 (1): 42-47.
10. FREEMAN S.J., IRVINE G.H., GLEW D. Case report: cervical Castleman's disease sohwn by C.T. and M.R.I. Clin. Radiol. 1994 - Oct.; 49 (10): 721-23.