



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

RESECCIÓN TRANSORAL DE PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DE AMÍGDALA LINGUAL: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA EVIDENCIA ACTUAL

TRANSORAL RESECTION OF EXTRAMEDULLARY PLASMACYTOMA OF THE LINGUAL TONSIL: CASE REPORT AND REVIEW OF CURRENT EVIDENCE

Kevin Ricardo Gonzalez Amaro

Benemerita Universidad Automona De Puebla

Raymundo Garcia Paredes

Benemerita Universidad Automona De Puebla

Cheryl Zilahy Díaz Barrientos

Benemerita Universidad Automona De Puebla

Rubén Eduardo González Amaro

Benemerita Universidad Automona De Puebla

Karen Vivian Morales Vazquez

Benemerita Universidad Automona De Puebla

Resección transoral de plasmocitoma extramedular de amígdala lingual: reporte de caso y revisión de la evidencia actual

Kevin Ricardo Gonzalez Amaro¹

kevinricardo_11@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-2977-9080>

Benemerita Universidad Autonoma De Puebla
Mexico

Raymundo Garcia Paredes

ciru.raygarpar@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5289-0014>

Benemerita Universidad Autonoma De Puebla
Mexico

Cheryl Zilahy Díaz Barrientos

cher_zilahy@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3046-1185>

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
México

Rubén Eduardo González Amaro

rubenamaro033@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-5791-5278>

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
México

Karen Vivian Morales Vazquez

kvivianmv@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-5388-5466>

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
México

RESUMEN

Los plasmocitomas son neoplasias poco comunes que se originan en las células plasmáticas, las cuales pueden tener su origen en el hueso o en los tejidos blandos. La variante de tejidos blandos, conocida como plasmocitoma extramedular (PEM), representa apenas el 4 % de las neoplasias malignas de células plasmáticas, lo que la convierte en la variante más rara. El PEM es una lesión del tejido blando que no está en contacto con el hueso, aproximadamente el 25 % de los PEM se desarrollan en la región de la cabeza y el cuello, y con mayor frecuencia en la cavidad nasal y la nasofaringe. El objetivo de este artículo es presentar el caso clínico de una paciente con un plasmocitoma extramedular, su abordaje quirúrgico y tratamiento médico en el Hospital Universitario de Puebla junto con una breve revisión de la literatura médica actualizada.

Palabras clave: plasmocitoma, enfermedad extramedular, amígdala lingual

¹ Autor principal.

Correspondencia: kevinricardo_11@hotmail.com

Transoral resection of extramedullary plasmacytoma of the lingual tonsil: case report and review of current evidence

ABSTRACT

Plasmacytomas are rare neoplasms that originate from plasma cells, which can originate in bone or soft tissue. The soft tissue variant, known as extramedullary plasmacytoma (EMP), represents only 4% of malignant plasma cell neoplasms, making it the rarest. EMP is a soft tissue lesion. that is not in contact with bone; approximately 25% of EMPs develop in the head and neck region, most frequently in the nasal cavity and nasopharynx. The objective of this article is to present the clinical case of a patient with an extramedullary plasmacytoma, their surgical approach and medical treatment at the University Hospital of Puebla, along with a brief review of the current medical literature.

Keywords: plasmacytoma, extramedullary disease, lingual tonsil

*Artículo recibido 25 abril 2026
Aceptado para publicación: 25 mayo 2026*



INTRODUCCIÓN

Los plasmocitomas son neoplasias poco comunes que se originan en las células plasmáticas, las cuales pueden tener su origen en el hueso o en los tejidos blandos. La variante de tejidos blandos, conocida como plasmocitoma extramedular (PEM), representa apenas el 4 % de las neoplasias malignas de células plasmáticas, lo que la convierte en la más rara de las dos(1)

El PEM es una lesión del tejido blando que no está en contacto con el hueso, aproximadamente el 25 % de los PEM se desarrollan en la región de la cabeza y el cuello, y con mayor frecuencia en la cavidad nasal y la nasofaringe.(2)

Se han documentado lesiones extramedulares en casi todos los órganos y tejidos del cuerpo. Pueden representar una lesión solitaria que no necesariamente estará asociada con mieloma múltiple ni progresará a él, o pueden ser un signo de enfermedad progresiva con citogenética de alto riesgo y resistencia al tratamiento(3). Los pacientes varones se ven afectados con mayor frecuencia, con una edad promedio al momento del diagnóstico entre la quinta y la sexta década de la vida.(4)

Charalampous et al. (2025) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó 62 estudios y 3487 pacientes con plasmocitoma, la edad media al diagnóstico fue 60.7 años, la mayoría de pacientes dieron positivo para un componente monoclonal en suero(86.2%), las proteínas M fue de 70.6%(11)

Caso clínico

Se trata de paciente femenino de 72 años de edad con los siguientes antecedentes de importancia: hipotiroidismo con tratamiento con levotiroxina 75 microgramos cada 24 horas, hipertensión arterial sistémica en tratamiento con telmisartan/hidroclotiazida 80/12.5 miligramos cada 24 horas, alergia a la penicilina y cefalosporinas con reacción de hipersensibilidad tipo I, antecedentes quirúrgicos: histerectomía 1988 secundario a miomatosis uterina, colocación de stent en arteria renal derecha en 2016 secundario a aneurisma de la arteria renal derecha, osteosíntesis de radio y cubito izquierdo en 2006 secundario a fractura de cubito y radio. Inicia su padecimiento actual en el 2024 con disfagia a sólidos, la cual deja a libre evolución refiriendo aumento progresivo del mismo, es enviada a la consulta externa de gastroenterología en donde se realiza endoscopia diagnóstica evidenciando tumor en región de hipofaringe, por lo anterior es referida a consulta externa de otorrinolaringología se toma nasofibrolaringoscopia con los siguientes



hallazgos: lesión de amígdala lingual de base amplia y centro regular, y posteriormente es referida al servicio de oncología quirúrgica.

A la exploración física neurológicamente íntegra, piel y tegumentos de aspecto pálidos, mucosas deshidratadas, a la apertura de la cavidad oral con mucosa oral deshidratada, adecuados movimientos del músculo lingual, amígdala lingual con aumento de dimensiones, se aspecto sólido, discretamente eritematoso, a la palpación en hemicuello izquierdo presencia de conglomerado ganglionar en segmento IIA, se consistencia pétreo, bordes irregulares, no doloroso a la palpación, campos pulmonares con murmullo vesicular presente en todos sus segmentos de manera bilateral, sin ruidos patológicos y sin integrar síndrome pleuropulmonar.

Se decide realiza tomografía de cuello y tórax simple, con los siguientes hallazgos: A nivel de la faringe con topografía en la base de la lengua del lado izquierdo se observa una imagen redondeada, circunscrita, con atenuación de entre 35 y 55 UH, que mide 35 x 34 mm, ganglio linfático en nivel IIA izquierdo con pérdida de su hilio graso mide 9.3 mm en su eje menor. Resto de ganglios visibles con hilio graso presente (Imagen A e Imagen B)

Por lo anterior se decide realizar tumorectomía + toma de biopsia de ganglio cervical izquierdo + traqueostomía. En un primer tiempo quirúrgico paciente en decúbito dorsal con cabeza hiperextendida y rotada a la derecha, se realiza asepsia y antisepsia en cuello y tórax superior, se realiza incisión en palo de hockey de aproximadamente 10 centímetros, se incide por planos hasta identificar ganglio cervical izquierdo de 1x1 centímetros de bordes lisos y consistencia pétreo, se pinza y liga con seda libre 2-0, se cierra por planos.

En un segundo tiempo quirúrgico se realiza incisión de 2 centímetros horizontal, por encima del cartilago cricoides se disecciona por planos hasta identificar anillos traqueales se realiza ventana en "Y" invertida se procede a realizar extubación y se introduce cánula de traqueostomía número 7, se infla globo a 5 cc, se fija a piel con puntos simples y se corrobora adecuada mecánica ventilatoria.

En un tercer tiempo quirúrgico con cabeza hiperextendida y previa apertura de cavidad oral se realiza lateralización de lengua y hasta observar amígdala lingual, la cual se pinza con pinza de anillos, comienza resección con energía bipolar hasta lograr la resección de aproximadamente el 90% con los siguientes hallazgos: tumor de amígdala lingual de 4x4 centímetros, de bordes irregulares, consistencia



heterogénea, con presencia de parches de fibrina en toda su extensión.(Imagen C)

Reingresa a piso de cirugía general para cuidados de su postquirúrgico inmediato, debido a adecuada evolución se decide su alta médica para su seguimiento por consulta externa, posteriormente es recabado reporte de histopatología con el siguiente resultado: Tumor de amígdala lingual: Neoplasia de células plasmáticas con restricción de cadenas ligeras Kappa compatibles con plasmocitoma extramedular(Imagen D), Ganglios linfáticos cervicales, lado izquierdo: Neoplasia de células plasmáticas en tres de cuatro ganglios linfáticos(3/4), se realiza inmunohistoquímica con: cd138(+), mum1(+), cd35(+), cadenas ligeras kappa(+), cadenas ligeras lambda(-), ki67(<10%)

De acuerdo a resultados es enviada a la consulta externa de hematología donde se programa para biopsia de médula ósea, donde posteriormente es valorada por el servicio de medicina nuclear donde de acuerdo a hallazgos se indica radioterapia adyudante con sesiones de 50 Gy. En consulta externa de cirugía oncológica se realiza protocolo de decanulación y se retira cánula de traqueostomía, refiere paciente mejoría de la capacidad de deglución a sólidos y líquidos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un metaanálisis de ocho ensayos clínicos en pacientes con Mieloma Múltiple de Nuevo Diagnóstico (NDMM), que involucraron a 2332 pacientes, encontró una incidencia general de plasmocitomas de tejidos blandos del 11,4%, y una incidencia de enfermedad extramedular(EMD) del 0,5%.(5). menos del 5% de los pacientes presentan plasmocitomas solitarios (PS), una masa única de células plasmáticas clonales localizada ya sea en el hueso como plasmocitomas óseos solitarios (POS) o en tejidos blandos como plasmocitomas extramedulares (PEM)(5)

No existen datos epidemiológicos sobre la incidencia de los plasmocitomas extramedulares en la población mexicana debido al poco registro de casos y series de caso reportados, Hernández-Durán Cacho-Baeza y Venegas-Loya (2022) señala que Representan el 1% de los tumores de cabeza y cuello, el 80% afecta las vías respiratorias superiores debido a la existencia de abundante tejido linfático en este sitio y con localización del 60% en la nariz y los senos paranasales (6) En general, la investigación sobre plasmocitomas es muy limitada, lo que dificulta determinar qué factores demográficos influyen en el pronóstico clínico o la supervivencia. Por lo tanto, esta revisión identifica un área para futuras investigaciones sobre el papel de las características demográficas del paciente en la progresión del



plasmocitoma solitario a mieloma múltiple. Sin embargo, datos preliminares sugieren que la edad avanzada podría estar asociada con un mayor riesgo de progresión a mieloma múltiple(13)

La etiología del plasmocitoma extramedular es desconocida; se ha relacionado con el virus de Epstein Barr y la irritación crónica por agentes inhalados². El diagnóstico diferencial de una tumoración submucosa laríngea, debe incluir neoplasias malignas como el carcinoma escamoso u otras histologías malignas, pero también lesiones benignas(15)

El plasmocitoma extramedular es una enfermedad monoclonal inmunoproliferativa del linaje de células B y se origina a partir de una célula plasmática transformada, a partir de un clon de estas células. Las células plasmáticas están altamente diferenciadas y son capaces de sintetizar inmunoglobulinas. Por lo tanto, el tumor resultante expresa inmunoglobulina de manera homogénea, cuyos niveles aumentados se pueden encontrar en sueros sanguíneos u orina(12)

El plasmocitoma extramedular a veces se considera una etapa intermedia entre la gammapatía monoclonal de significado incierto (MGUS) y el mieloma múltiple manifiesto(MM) o un subtipo agresivo distinto de MM. Este comportamiento agresivo se ha vinculado a anomalías citogenéticas específicas, incluyendo la deleción 17p , deleciones TP53 y translocación t(4;14) , particularmente cuando EDM se presenta junto con MM. El riesgo de progresión de enfermedad extramedular a MM se estima entre el 10% y el 30%(7)

Para un plasmocitoma extramedular de amígdala lingual, los síntomas más relevantes son: disfagia, odinofagia, sensación de cuerpo extraño faríngeo, cambios en la voz, ronquido, apnea obstructiva y obstrucción parcial de la vía aérea superior, ya que derivan del efecto de masa en la base de la lengua y la orofaringe(8)

La tomografía computarizada (TC) puede ser útil para una estadificación local adecuada del plasmocitoma extramedular, ya que puede ayudar a observar el tamaño y la ubicación de la masa y determinar el sitio de invasión del tumor.(14)

La resonancia magnética (RM) es el mejor método de imagen para la afectación espinal y del sistema nervioso central (SNC). Sin embargo, idealmente deberían utilizarse técnicas funcionales de cuerpo entero para detectar la EMD. Una declaración de consenso del Grupo Internacional de Trabajo sobre



Mieloma (IMWG) recomienda específicamente la PET/TC con 18F-FDG para este fin(9) La radioterapia es tradicionalmente el enfoque principal para el plasmocitoma extramedular, seguido de una combinación de cirugía y radioterapia o cirugía sola. Avances recientes sugieren que las intervenciones quirúrgicas, como la resección sola o la radioterapia adicional, puede ofrecer mejores resultados de supervivencia que la radioterapia sola, por lo general la quimioterapia no se considera el tratamiento de primera línea, ya que se considera para casos refractarios o recurrentes(10)

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.



Imagen A: Tomografía simple de cráneo corte coronal



Imagen B: Tomografía simple de cráneo corte sagital

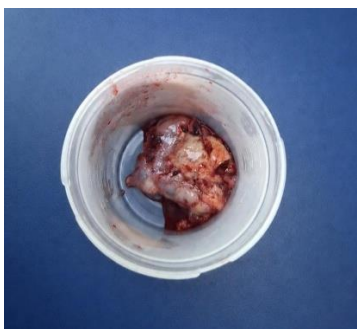


Imagen C: Tumor de amígdala lingual (pieza quirúrgica transoperatoria)

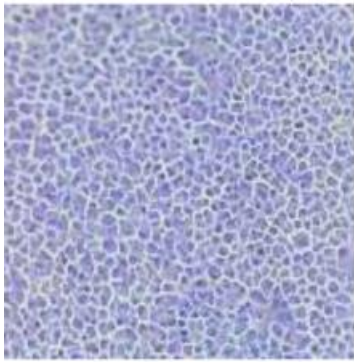


Imagen D: Tincion de hematoxilina-eosina de muestra de tumor de amigdala lingual.

CONCLUSIONES

Los plasmocitomas extramedulares son enfermedades oncologicas las cuales su incidencia en la población es mundial es baja, puede estar o no asociada a mieloma múltiple, los pacientes por lo general cursan con síntomas respiratorios inespecíficos que son compatibles con algunas enfermedades respiratorias más comunes, es por esto que no se considera un diagnóstico diferencial inicial, el anterior caso clínico nos demuestra como el plasmocitoma extramedular de acuerdo al tamaño pueden presentar mayor compromiso de la vía aérea superior.

Se considera un reto diagnóstico para el equipo quirúrgico, sin embargo el abordaje diagnóstico correcto y la toma de decisiones que implican la planeación del abordaje quirúrgico impactan de manera significativa en la calidad de vida del paciente, es necesario considerar que al tratarse de un trastorno de origen hematológico, el abordaje integral de la mano del servicio de hematología y medicina nuclear asegura el tratamiento médico integral, obteniendo una mejoría en la supervivencia de los pacientes.

El considerar al plasmocitoma dentro de los diagnósticos diferenciales al abordar este tipo de pacientes nos otorga un diagnóstico temprano, que influye directamente en el respuesta al tratamiento quirúrgico y médico.

LISTA DE REFERENCIAS

- 1) Cox, C., Maynard, K., Jones, G., & Ambika, S. (2025). Extramedullary Plasmacytoma of the Base of Tongue: A Case Report. *Case Reports in Oncology*, 18(1), 1178-1185.
- 2) Khaleghi, A., & Shamloo, N. (2025). Extramedullary Plasmacytoma of the Oral Cavity: A Rare Case in the Buccal Mucosa. *Clinical Case Reports*, 13(1), e9612.

- 3) Bavarian, R., & Treister, N. S. (2021). Extramedullary plasmacytomas of the oral cavity: a case report and review of the literature. *Journal of Cancer & Allied Specialties*, 7(2), e417.
- 4) Stawarz, K., Galazka, A., Gorzelnik, A., Durzynska, M., Bienkowska-Pluta, K., & Zwolinski, J. (2024). Case report: An uncommon presentation of extramedullary plasmacytoma without a concurrent diagnosis of multiple myeloma. *Frontiers in Oncology*, 14, 1353943.
- 5) Zhang, T., Liu, W., Liu, G., & Zhao, T. (2024). Sequential therapy for extramedullary plasmacytoma of the palate: a rare case report with seven years of follow-up and literature review. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 150(9), 431.
- 6) Hernández-Durán, A. E., Cacho-Baeza, E., & Venegas-Loya, P. (2022). Plasmocitoma extramedular con localización nasosinusal. *CONTENIDO CONTENTS*, 67(4), 283.
- 7) Diaconescu, D., Soare, D. S., Marinescu, C. E., Ene, G. E., & Bumbea, H. (2025). Beyond the bone marrow: A review of therapeutic approaches for extramedullary disease in multiple myeloma and the significance of MRD assessment. *Journal of Medicine and Life*, 18(6), 536.
- 8) Khaleghi, A., & Shamloo, N. (2025). Extramedullary Plasmacytoma of the Oral Cavity: A Rare Case in the Buccal Mucosa. *Clinical Case Reports*, 13(1), e9612.
- 9) Bladé, J., Beksac, M., Caers, J., Jurczynszyn, A., von Lilienfeld-Toal, M., Moreau, P., ... & Richardson, P. (2022). Extramedullary disease in multiple myeloma: a systematic literature review. *Blood Cancer Journal*, 12(3), 45.
- 10) Vasudevan, S. S., Sayed, S. B. H., Kapartiwar, P., Pang, J., Asarkar, A. A., Olinde, L., ... & Nathan, C. A. O. (2024). Radiotherapy vs surgery for survival and locoregional control of head and neck extramedullary plasmacytoma: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 150(10), 887-895.
- 11) Charalampous, C., Claveau, J. S., Kapoor, P., Binder, M., Buadi, F. K., Cook, J., ... & Kumar, S. K. (2025). Solitary plasmacytoma: single-institution experience, and systematic review and meta-analysis of clinical outcomes. *Blood Advances*, 9(7), 1559-1570.
- 12) Holler, A., Cicha, I., Eckstein, M., Haderlein, M., Pöttler, M., Rappl, A., ... & Alexiou, C. (2022). Extramedullary plasmacytoma: Tumor occurrence and therapeutic concepts—A follow-up. *Cancer Medicine*, 11(24), 4743-4755.



- 13) Purow, J. I., Viera, A., Crist, S. M., Ruprich, M., Ocejo, S., Herrera, J., ... & Ruiz-Andia, M. (2025). The Prognostic Indicators of Progression From Solitary Plasmacytoma to Multiple Myeloma: A Narrative Review. *Cureus*, 17(9).
- 14) Hu, H., Hu, X., Hu, G., Li, D., & Cai, J. (2023). Diagnosis and management of extramedullary plasmacytoma in nasal cavity: Clinical experience and literature review. *Medicine*, 102(2), e32647.
- 15) Bulboa, C., Pujals, G., Holgado, A., & Llansana, A. (2020). Plasmocitoma extramedular de laringe. A propósito de un caso. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(3), 312-315.

