

Dr Niteb **BETIN NIEBLES** Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra Ana Lucia**DIAZ MUNIVE** Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra Ana María **AROCA GONZALEZ** Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dr Joseph **JACKAMAN**, Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dr **Esteban Camilo RODRIGUEZ E.** Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA. Dra **Lorena ShakiraSALOMON FUENTES** Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA.

INTRODUCCIÓN

Paciente masculino de 67 años, con cuadro clínico de 1 mes de evolución caracterizado por rinorrea, obstrucción nasal y deformidad hemifacial izquierda, asociada a astenia, adinamia, negativismo a la ingesta y perdida de peso. Concomitantemente presenta cefalea holocraneana a predominio izquierdo, trastornos de conducta y somnolencia.

Antecedentes personales: HTA, Tabaquismo pesado, Exposición laboral a Niquel de larga data

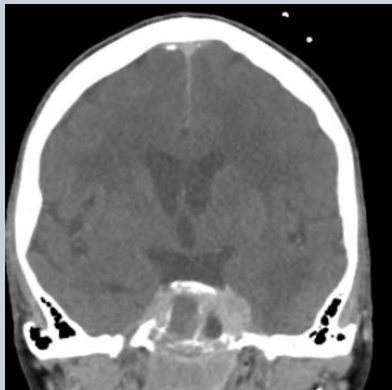
Examen físico: Mal estado general, palidez mucocutánea, protrusión de globo pocular izquierdo. SNC: somnolencia, desorientación Temporoespacial, ausencia de reflejo pupilar izquierdo a la luz.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Dr Niteb **BETIN NIEBLAS** Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA, Dra Ana Lucia**DIAZ MUNIVE** Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA, Dra Ana María **AROCA GONZALEZ** Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA, Dr Joseph **JACKAMAN**, Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA, Dr **Esteban Camilo RODRIGUEZ E.** Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA. Dra **Lorena Shakira SALOMON FUENTES** Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Lesión con densidad partes blandas que compromete fosa nasal con destrucción del etmoides e invasión de la fosa anterior de la cavidad craneana, con destrucción ósea e invasión de la órbita izquierda y destrucción del ala mayor del esfenoides. Presenta intensa vascularización con el contraste endovenoso. Dadas las características impresiona corresponder a una lesión neoplásica con origen en la mucosa de la rinofaringe. Genera edema de ambos hemisferios cerebrales sobre todo en lóbulo frontal izquierdo.

CARCINOMA INDIOFERENCIADO REPORTE DE UN CASO



Dr Niteb **BETIN NIEBLES** Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA, Dra Ana Lucia**DIAZ MUNIVE** Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA, Dra Ana María **AROCA GONZALEZ** Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA, Dr Joseph **JACKAMAN**, Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA, Dr Esteban Camilo **RODRIGUEZ E.** Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA. Dra Lorena **ShakiraSALOMON FUENTES** Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA.

DISCUSIÓN

Los tumores malignos de fosas nasales y senos paranasales son poco comunes y tienen diferente histopatología. Su localización más frecuente es el seno maxilar (60%), seguido de la cavidad nasal (20 a 25%), y el etmoides (10 a 15%). Los tumores que se originan en el seno esfenoidal representan al (1% al 2%) y los que tienen su origen en seno frontal son de (0.3%). Debido a que la mayoría de los casos se diagnostica en estadios avanzados, es difícil en muchos casos determinar el sitio de origen. Su etiopatogenia es desconocida y parece estar relacionada con ciertos factores carcinogénicos como la inhalación de níquel y derivados del proceso de refinamiento del cromo, implicados en el desarrollo de carcinomas escamosos y anaplasicos.

CONCLUSIÓN

A pesar de los adelantos en radioterapia, quimioterapia y técnicas quirúrgicas, la supervivencia de los tumores malignos de cavidad nasal y senos paranasales no ha mejorado significativamente, por lo que resulta muy importante el diagnóstico precoz, valorando signos y síntomas como epistaxis, obstrucción nasal o de sinusopatía crónica unilateral mediante endoscopia, estudios por imágenes y biopsias por vía endonasal del seno maxilar. El diagnóstico precoz de estos tumores está directamente relacionado con un tratamiento menos invasivo y con mejores tasas de curación.