

CARCINOMA ESCAMOSO DE CELULAS PARANASALES

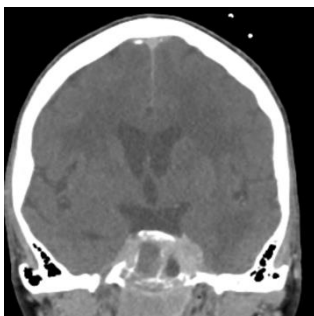
A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. Niteb Betin – Médico residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”. GCBA
Dra.– Castillo, María Elena- Médica residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”. GCBA
Dra. Cardozo, Monica Elizabeth - Médico
residente
Dra. Aroca, Ana Maria Médica residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”. GCBA
Dr. Jackaman, Joseph Médico residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”.
Correspondencia: nb_n0915@Hotmail.com



INTRODUCCION

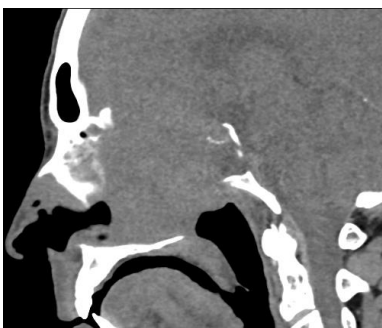
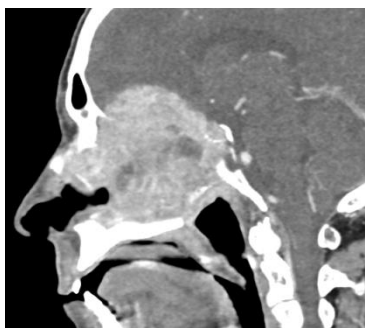
Paciente masculino de 67 años, con cuadro clínico de 1 mes de evolución caracterizado por astenia, adinamia, negativismo a la ingesta y pérdida de peso. Concomitantemente presenta cefalea holocraneana predominio izquierdo, trastornos de conducta y somnolencia.



CARCINOMA ESCAMOSO DE CELULAS PARANASALES

A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. Niteb Betin – Médica residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”. GCBA
Dra.– Castillo, María Elena- Médica residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”. GCBA
Dra. Cardozo, Monica Elizabeth - Médico
residente
Dra. Aroca, Ana María Médica residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”. GCBA
Dr. Jackaman, Joseph Médico residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”.
Correspondencia: nb_n0915@Hotmail.com



Se realizó tomografía computada multislice de macizo cráneo facial donde se observa una lesión de densidad partes blandas que compromete fosa nasal con destrucción del etmoides e invasión de la fosa anterior de la cavidad craneana. También genera destrucción ósea e invasión de la órbita izquierda y destrucción del ala mayor del esfenoides. La lesión 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.

Línea media conservada.

No se observan signos de sangrado ni colecciones extraaxiales.

DISCUSIÓN

El carcinoma de células escamosas o epidermoide, es el tipo más frecuente de tumor maligno en la nariz y senos paranasales (70–80 %).

Se debe sospechar malignidad ante una masa de partes blandas con invasión y destrucción de las paredes del seno. La localización más frecuente del carcinoma epidermoide es el seno maxilar (60%) seguido del etmoides, seno frontal/esfenoidal. Las vías de extensión son:

- Medial: hacia la cavidad nasal, celdillas etmoidales
- Anterior: al tejido celular subcutáneo de la mejilla
- Posterior: almohadilla grasa retroantral, fosa pterigopalatina y espacio masticador
- Lateral: malar y tejido subcutáneo
- Superior: a la órbita o bien a través del suelo orbitario o a través de la fosa pterigopalatina y de la fisura orbitaria
- Diseminación perineural: nervio orbitario inferior o fosa pterigopalatina al V2 en el agujero redondo y de ahí al seno cavernoso.

CARCINOMA ESCAMOSO DE CELULAS PARANASALES

A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. Niteb Betin – Médico residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”. GCBA
Dra.– Castillo, María Elena- Médica residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”. GCBA
Dra. Cardozo, Monica Elizabeth - Médico
residente
Dra. Aroca, Ana María Médica residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”. GCBA
Dr. Jackaman, Joseph Médico residente
Hospital de Clínicas “José de San Martín”.
Correspondencia: nb_n0915@Hotmail.com



TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

Estas lesiones constituyen un reto para el cirujano por su cercanía a la órbita, el cerebro y el resto de estructuras en la base de cráneo. El tratamiento es principalmente quirúrgico, y comprende la resección quirúrgica completa (no siempre posible); complementada con radioterapia postoperatoria. El pronóstico en general es malo, el control local de la enfermedad no es afectado por la variedad histológica ni la modalidad terapéutica empleada, el único factor que afecta el control local es el estadio primario de la lesión.

CONCLUSIÓN

Las neoplasias malignas nasosinusales son poco comunes, suponen un 3-4% de los cánceres de cabeza y cuello.

Los síntomas iniciales son normalmente inespecíficos: taponamiento nasal, rinorrea o congestión.

Los estudios de imagen prequirúrgicos deben realizarse para determinar la reseabilidad y la aproximación quirúrgica óptima y para evaluar el riesgo potencial de complicaciones intraoperatorias.

El carcinoma de células escamosas constituye el 80 % de los tumores malignos de senos paranasales.

La mayoría ocurren en el antro del seno maxilar (60%) seguidos de la cavidad nasal (30%), senos etmoidales (10%) siendo muy rara la afectación esfenoidal o frontal (2%).

La presentación típica es la de varón mayor de 50 años con factores de riesgo tales como la exposición ocupacional, tabaquismo, exposición a níquel y cromo.

La tasa media de supervivencia a 5 años es del 25% al 30 %.

Las recidivas locales en el 25- 35 % de los casos, y la mayoría el primer año. Existen metástasis a distancia en el 10% de los casos.

La afectación extrasinusal condiciona la reseabilidad del tumor, la planificación quirúrgica y la necesidad de radioterapia adyuvante