

## **Carcinoma epidermoide diferenciado nasosinusal**

### **Differentiated nasosinusal epidermoid carcinoma**

**Dr. Jorge Palomo Luna, MsC. Isel de la Caridad Bestard Hartman, MsC. Andrés Manuel de la Fé Soca, MsC. Yanilia de las Mercedes Ramírez Salinas y Dr. C. Celso Suárez Lescay**

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

### **RESUMEN**

Se presentan 2 casos clínicos de pacientes jóvenes, tratados en la consulta de Otorrinolaringología del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba. Uno de los afectados presentaba obstrucción nasal, rinorrea y algia facial, desde hacía 7 meses; el otro, aumento de volumen en el globo ocular derecho. En ambos, los resultados de la biopsia corroboraron el diagnóstico de carcinoma epidermoide diferenciado nasosinusal.

**Palabras clave:** carcinoma epidermoide diferenciado, carcinoma nasosinusal, globo ocular, atención secundaria de salud.

### **ABSTRACT**

Two case reports of young patients, who were treated in the Otolaryngology Department from "Dr. Joaquín Castillo Duany" Teaching Clinical Surgical Hospital in Santiago de Cuba are presented. One of the cases presented nasal obstruction, rhinorrhea and facial pain, for 7 months; the other one presented an increase of volume in the right ocular globe. In both, the results of the biopsy confirmed the diagnosis of differentiated nasosinusal epidermoid carcinoma.

**Key words:** differentiated epidermoid carcinoma, nasosinusal carcinoma, eyeball, secondary health care.

### **INTRODUCCIÓN**

Las fosas nasales y las cavidades paranasales constituyen un sitio donde se desarrollan tumores malignos con alguna frecuencia; la mayoría de ellos son los epitelomas pavimentosos. Los carcinomas nasosinuales constituyen neoplasias poco frecuentes en la segunda década de la vida y entre los síntomas principales figuran: obstrucción nasal, rinorrea fétida, neuralgia facial y epistaxis. Los tumores que se originan en la mitad superior del seno maxilar tienden a invadir la órbita.

Anatómicamente, las fosas nasales son órganos accesibles al examen clínico, a diferencia de los senos paranasales. Por ello, las afecciones tumorales en este sitio se diagnostican precozmente, mientras que las sinusales no ocasionan molestias iniciales,

por lo cual se les conoce como silentes y cuando se hace el diagnóstico casi siempre aparecen lesiones avanzadas, con compromisos de estructuras vecinas.<sup>1</sup>

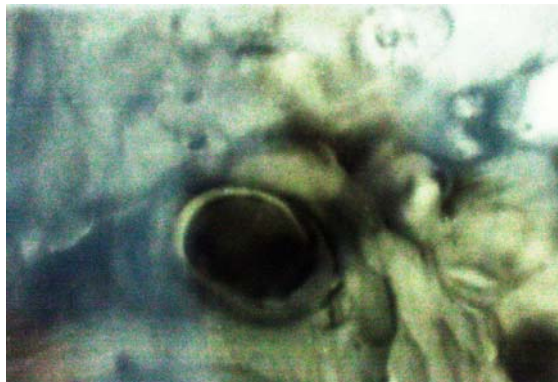
## CASOS CLÍNICOS

- Caso 1: Joven de 19 años de edad, quien acudió a consulta por presentar obstrucción nasal desde hacía 7 meses, acompañada de cefalea y algia facial.
- Examen físico: Mediante la rinoscopia anterior se observó secreción purulenta en el meato medio de la fosa nasal derecha y edema de los cornetes. No se apreciaron otras alteraciones.
- Exámenes complementarios
  - Radiografía de senos paranasales: Se observó opacidad en los senos frontal y maxilar derecho.
  - El resto de los exámenes resultaron normales
- Diagnóstico: sinusitis purulenta

Se indicó el tratamiento médico adecuado, pero a los 6 días presentó rinorragia, concomitante con secreciones purulentas, por lo cual acudió nuevamente a consulta, donde se reanalizó el diagnóstico.

- Rinoscopia anterior: Se visualizó una zona irregular en el meato medio. En la muestra tomada para estudio histopatológico se observó tejido de granulación, área de necrosis y células atípicas.

Se tomaron nuevas muestras para biopsia y los resultados confirmaron el diagnóstico de un carcinoma epidermoide diferenciado (figura 1).

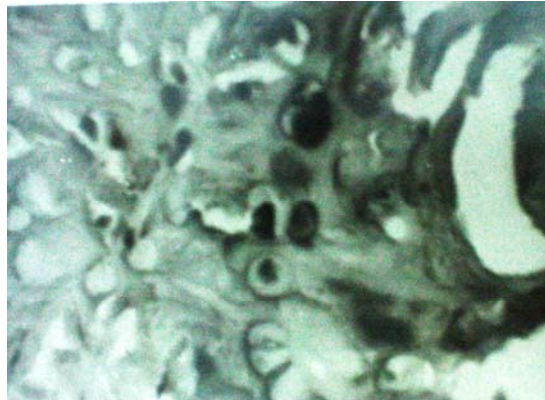


**Fig 1.** Lámina de células escamosas con presencia de globos córneos

- Caso 2: Joven mestiza de 17 años de edad, quien acudió a consulta por presentar, desde hacía 2 meses, molestias en su mejilla derecha, con sensación de calambre y posteriormente aumento de volumen del párpado inferior derecho, acompañado de dolor orbital.

- Examen físico: Se constató en su hábito externo facial una profusión del párpado inferior derecho, al parecer, infiltrado por linfedema de tipo tumoral, al igual que su mejilla derecha. Presentaba, además, dolor en el punto de emergencia del nervio infraorbitario en la región geniana. Mediante la rinoscopia anterior se observó una superficie irregular en la mucosa del cornete medio derecho, de donde se tomó muestra para estudio histopatológico.
- Exámenes complementarios
  - Radiografía de senos paranasales: Se observó opacidad en el seno maxilar derecho.
  - El resto de los exámenes resultaron normales

Teniendo en cuenta los resultados de la biopsia se diagnosticó un carcinoma epidermoide diferenciado (figura 2).



**Fig 2.** Lámina de células escamosas con presencia de globos córneos

## COMENTARIOS

El carcinoma indiferenciado de las fosas nasales y sus cavidades accesorias no siempre puede ser clasificado y con frecuencia se presenta como una degeneración virulenta de un tumor primario local o como una metástasis de uno primitivo distante, lo que constituye una entidad clínica rara.

Se plantea que 2 % de los carcinomas se forman en la nariz y no hacen metástasis con facilidad. Estos tumores se originan principalmente en los cornetes medio e inferior y con menos frecuencia en el septo y en el etmoides.

Los adenocarcinomas son más comunes en la porción superior de las fosas nasales y se desarrollan a expensas de las glándulas salivales menores que tapizan los senos; mayoritariamente son de variedad adenoquística. Su tendencia "agresiva" es marcada y sigue las vainas nerviosas que le permiten invadir el cerebro; las metástasis tienen lugar más por la vía sanguínea que por la linfática.

No se puede precisar con exactitud la causa del cáncer nasosinusal, aunque pudiera relacionarse con episodios reiterados de sinusitis crónica. Algunos autores consideran que proceden o se desarrollan a partir de reintervenciones quirúrgicas, por pólipos

nasales y sinusitis crónicas;<sup>2</sup> otros lo relacionan con el tabaquismo, el alcoholismo, con el polvillo de ebanistería, con el virus de Epstein Barr,<sup>3</sup> así como también con la aspiración de sustancias químicas cancerígenas (níquel, cromo y alcohol isopropílico no refinado).<sup>4</sup>

Desde el punto de vista histológico se clasifican como tumores malignos de la serie epitelial y conjuntiva. Estos pueden ser indiferenciados o diferenciados (epidermoides, cilíndricos y glanduliformes); asimismo, constituyen el grupo más importante y mayoritariamente son espinocelulares o epidermoides. Como regla general, los del segmento anteroinferior y nasal son bien diferenciados y los del posterosuperior, indiferenciados.<sup>5</sup>

A través del microscopio se observan láminas o columnas de células epiteliales con distribución pavimentosa y límites celulares bien definidos o delimitados. En ocasiones, este tipo de tejido es opacado por infiltraciones linfocitarias que pueden confundirlo con un linfoepitelioma.<sup>6-8</sup>

El carcinoma nasal se propaga a los ganglios retrofaríngeos por vía linfática y a los yugulares internos, anteriores y a los amigdalinos desde las paredes interna y externa de la nariz.

Entre los principales síntomas que ocasionan los tumores en las fosas nasales y sus cavidades anexas figuran:<sup>9, 10</sup>

- Los que asientan en el segmento anteroinferior: Obstrucción nasal, rinorragia, formación tumoral en el hueso palatino e infiltración del surco vestibular superior. Estos tienen un pronóstico generalmente favorable ya que su cuadro clínico es precoz.
- Los que asientan en el segmento posterosuperior: Tienden a invadir la órbita, el globo ocular, el etmoides, el esfenoides y la base del cráneo. Su pronóstico es incierto ya que el cuadro clínico se manifiesta tardíamente.
- Rinorrea mucopurulenta, fétida, acompañada de estrías sanguinolentas, que resiste todo tipo de tratamiento.
- La epistaxis unilateral, "rebelde" a todo tratamiento, que aparece en pacientes de cierta edad, normotensos, con buen estado general, hace sospechar la presencia de un tumor maligno.
- La neuralgia, menos constante y presente en los tumores de la pared externa de las fosas nasales, se debe a la afectación del nervio suborbitario o infraorbitario, por lo cual se presentan dolores intensos irradiados a la mejilla, a los dientes o a la región suborbitaria.

Por otra parte, no debe dejar de mencionarse la obstrucción nasal progresiva, que al igual que la rinorrea, es resistente a todo tipo de tratamiento.

Asimismo, mediante la rinoscopia anterior se observará una fosa nasal con secreciones mucopurulentas, que después de retiradas, permitirá apreciar una masa tumoral de superficie vegetante o granulomatosa, con alteraciones de las mucosas, que sangra con facilidad al tacto con un gancho explorador.

La radiografía simple será de gran valor diagnóstico al precisar la localización, extensión y presencia de destrucción ósea en las paredes nasosinuales. Pueden aparecer opacidades, sombras que hacen confundirla con una sinusitis o con un tumor de mayor tamaño que el real, por lo cual en estos casos es importante realizar una

tomografía axial computarizada; por el contrario, no se consideran indispensables la resonancia magnética ni la ecografía. <sup>1</sup>

La biopsia de la zona tumoral para el estudio histopatológico siempre será imprescindible para confirmar el diagnóstico de un carcinoma nasosinusal.

El tratamiento en estos casos será en correspondencia con el sitio y estadio del tumor, de manera que se puede utilizar: cirugía, radioterapia, quimioterapia o combinaciones. La primera de estas puede ser extensa y dañar la estética facial; la radioterapia ocasiona náuseas, vómitos, irritación ocular, cefalea y caída del cabello. <sup>6</sup>

El diagnóstico de los tumores nasosinuales constituye un desafío para los especialistas en esta materia de salud, quienes deben utilizar todos los medios posibles para ello, a fin de indicar un tratamiento oportuno.

Los tumores malignos de la cavidad nasosinusal deben formar parte del pensamiento médico al examinar a los pacientes que asisten a consulta. Ante la presencia de rinorragia unilateral, sin cuadro de hipertensión o antecedente de cuerpo extraño o trauma nasal, debe sospecharse un tumor de este tipo. Por otra parte, si la muestra para biopsia del tejido que tapiza las cavidades nasales presenta algún cambio en su coloración o en su estructura, constituirá una conducta obligada del otorrinolaringólogo descartar la presencia del cáncer nasosinusal, sobre todo cuando son formaciones que sangran espontáneamente o al tacto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Vita VT, Lawrence T, Rosenberg A, De Pinho R. Cancer: Principles and practice of oncology. 7<sup>th</sup>. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
2. Portmann M. Otorrinolaringología. Madrid: Editorial Masson; 1984. p. 324.
3. Paparella M, Shumrick D. Manual de otorrinolaringología. 2 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1982: 1431-68.
4. National Cancer Institute. Paranasal sinus and nasal cavity cancer treatment [citado 22 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.meb.uni-bonn.de/Cancernet/CDR0000258028.html>
5. Pino V, Montero C, Domínguez JA, Rejas E, Blasco A. Estesioblastoma de fosas nasales. ORL- DIPS. 2003; 30(4):194-6.
6. Paranasal sinus cancer [citado 22 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Cancertypes/Headneck/Typesofheadneckcancers/Paranasalsinuscancer.aspx>
7. Sinus cancer: treatment [citado 22 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.localhealth.com/article/sinus-cancer/treatments>
8. Tobias J, Hochhauser D. Cancer and its management. 6<sup>th</sup>. London: Wiley Blackwell; 2010.

9. Stenson K, Haraf D. Paranasal sinus cancer [citado 22 Ene 2012]. Disponible en: [http://www.uptodate.com/contents/paranasal-sinus-cancer?source=search\\_result&selectedTitle=1~10](http://www.uptodate.com/contents/paranasal-sinus-cancer?source=search_result&selectedTitle=1~10)
10. Ferreira Gomes E, Beserra de Menezes D, Macedo Ferreira LM, Sales do Nascimento Rios A. Rare nasosinusal tumors: case series and literature review. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008; 74(2): 36-54.

Recibido: 13 de marzo de 2012.

Aprobado: 28 de marzo de 2012.

Jorge Palomo Luna. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany",  
Punta Blanca s/n, Santiago de Cuba, Cuba.