

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INFORME DE CASO

INFRECUENTE INFILTRACIÓN DEL CARCINOMA EPIDERMOIDE DE LARINGE

Por:

Dra. Juana Lidia Herrera Prieto¹, Dr. Ariel Cabrera Pérez² y Dra. Mayté Treto Fernández³

1. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de segundo año de Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC. e-mail: arielmedicotorrino@yahoo.es.mx
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de tercer año de Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: mayteorl@yahoo.com.mx

Descriptor DeCS:

CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS
NEOPLASMAS LARINGEOS

Subject headings:

CARCINOMA, SQUAMOUS CELL
LARYNGEAL NEOPLASMS

Las primeras evidencias del tratamiento de enfermedades laríngeas se remontan a Galeno (200 d.C), aunque la traqueostomía es probable que se practicara mucho antes, a causa de obstrucción laríngea producida por difteria.

Son escasas las referencias sobre tumores en este órgano hasta los siglos XVII y XVIII, cuando Boerhave y Morgagni describen en autopsias, como una de las causas de muerte, los tumores malignos que tenían como asiento la laringe y la faringe¹.

El cáncer de cabeza y cuello es más común en hombres (66 % - 95 %) en dependencia de la localización; sin embargo, esta diferencia tiende a reducirse en la medida en que se incrementa el hábito de fumar entre las mujeres².

Presentación del paciente

Se trata de un paciente masculino de 65 años de edad, fumador inveterado, quien hace ocho años comienza a padecer de ronquera, luego aparecen la disfagia alta, la sensación de cuerpo extraño en la garganta y, por último, se instaura la disnea. Es evaluado en la consulta de Otorrinolaringología donde se observa una masa firme, no ulcerada, lisa, implantada en la cara externa y anterior del seno piriforme izquierdo, bandas ventriculares y cuerdas vocales normales, con espacio glótico reducido, por lo que se realiza traqueostomía de urgencia. La tomografía axial computadorizada (TAC) confirma la extensión de la tumoración y la ausencia de adenopatías sospechosas.

Se interviene mediante laringoscopia directa y se toma muestra para el estudio hístico, que informó: carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado e infiltrante, con extensas áreas de necrosis e infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario peritumoral. Se observa invasión vascular (Figura). El paciente es remitido para la consulta especializada de Oncología.

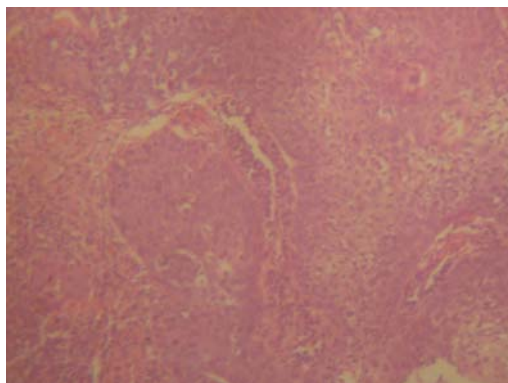


Figura Infiltración de un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, con infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario peritumoral. Se observa invasión vascular.

Comentario

En las neoplasias de laringe del tipo adenocarcinoma, las estructuras que con más frecuencia se afectan son la supraglotis y la subglotis; la glotis está excepcionalmente dañada.

Asimismo, de acuerdo con el subtipo de adenocarcinoma, existe una predisposición por las diferentes zonas anatómicas de la laringe; así, el adenocarcinoma indiferenciado compromete en un 60 % a la supraglotis y al seno piriforme; en cambio, el carcinoma adenoide quístico afecta la subglotis en un 60 %³.

La mayoría de los fracasos en el tratamiento ocurren en los primeros dos años después de la terapia definitiva. La causa más común de estos es la recurrencia local, regional o ambas. Las metástasis distantes son menos frecuentes, pero se encuentran hasta en un 60 % de los pacientes cuyos tumores primarios no mejoran con el tratamiento. La hipofaringe tiene la incidencia más alta de metástasis distante, seguida por la base de la lengua y la lengua anterior⁴.

Actualmente, el uso de la microcirugía, la laringoscopia y la nasofibro-laringoscopia permiten hacer estudios precisos, tanto de la anatomía como de la fisiología de la endolaringe, así como toma de muestras y eliminación de tumores benignos, sin producir alteraciones mayores de las zonas afectadas, lo que permite su estadificación correcta. A pesar de estos innegables avances, jamás deberá descartarse la laringoscopia indirecta, como examen diagnóstico inicial en cualquier tipo de afección laríngea^{5,6}.

En el caso clínico que presentamos, el paciente padeció un adenocarcinoma indiferenciado que afectaba un seno piriforme con infiltración vascular, localización que en forma excepcional ha sido descrita en la bibliografía.

Referencias bibliográficas

1. Mendenhall WM, Amdur RJ, Morris CG. T1-T2N0 squamous cell carcinoma of the glottic larynx treated with radiation therapy. *J Clin Oncol*. 2001;19(20):4029-36.
2. Godballe C, Jorgensen K, Hansen O. Hypopharyngeal cancer: results of treatment based on radiation therapy and salvage surgery. *Laryngoscope*. 2002;112(5):834-8.
3. Bahadur S, Thakar A, Mohanti BK. Results of radiotherapy with, or without, salvage surgery versus combined surgery and radiotherapy in advanced carcinoma of the hypopharynx. *J Laryngol Otol*. 2002;116(1):29-32.
4. Mendenhall WM, Riggs CE, Cassisi NJ. Treatment of head and neck cancers. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA. *Cancer: principles and practice of oncology*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 662-732.

5. Sobas MA, Leis MA, Cid R, Zabala P. Encefalitis límbica paraneoplásica y carcinoma epidermoide del seno piriforme. *An Med Interna*. 2006;23(7):37.
6. Helliwell TR. Evidence based pathology: squamous carcinoma of the hypopharynx. *J Clin Pathol*. 2003;56(2):81-5.