

Carcinoma de etmoides

ARJONA MONTILLA C, GARCÍA-GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS J A. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZA, GRANADA.

Introducción

Los carcinomas de senos paranasales presentan una incidencia baja, aproximadamente un caso al año cada 100.000 habitantes entre la población europea. La localización más frecuente es el seno maxilar, aunque en algunos países como España los carcinomas de etmoides son el grupo más numeroso. En nuestro hospital es el primero que se ve en 25 años.

Descripción

Varón de 66 años, no fumador, que acude por urgencias por rinorrea y hemorragias nasales leves por fosa nasal derecha, desde hacía una semana, no cefaleas, si obstrucción nasal derecha moderada.

En la exploración se aprecia la fosa nasal derecha obstruida por coágulos y mucosidad. Se pide una radiografía simple de senos nasales, donde se aprecia velamiento de los senos paranasales derechos.

Se solicita un TAC craneal donde se ve la gran extensión de la tumoración que ocupan todos los senos paranasales derechos, con rotura del tabique nasal y afectación del etmoides y fosa contra-lateral.

En la exploración fibroscópica a la semana, se observa una masa que ocupa la fosa nasal derecha, de la cual se toma

biopsia, que da como resultado un carcinoma indiferenciado tipo naso-sinusal.

La clínica de la cefalea progresivamente va en aumento, con epifora y dolor en el canto interno del ojo.

Se deriva al servicio de cirugía máxilo-facial, del hospital de referencia, donde después de un tratamiento de quimioterapia y radioterapia, para reducción del tumor y después de estudio multidisciplinar en sesión oncológica se decide realizar primero un vaciamiento cervical ganglionar derecho y posteriormente, conjuntamente con el servicio de neurocirugía una máxilo-etmoidectomía, mediante abordaje transfacial y sección de la lámina cribosa.

Decidiéndose a realizar radioterapia adyuvante. A los dos años de la intervención, en el PET-TAC no se aprecian signos de recidiva. Pero en el tercer año hay una recidiva de crecimiento rápido y el paciente fallece.

Discusión

Los carcinomas de senos paranasales presentan una incidencia muy baja. Estos tumores plantean problemas diagnósticos y terapéuticos derivados de su localización anatómica. Son tumores con límites difíciles de establecer de forma clara, lo que unido a la complejidad anatómica de la zona, origina que sea también

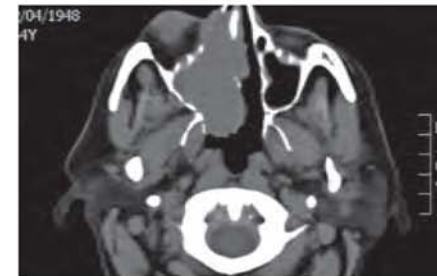


FIGURA 1
Corte axial donde se aprecia la tumoración afectando a los senos paranasales derechos y fosa nasal con destrucción del tabique.

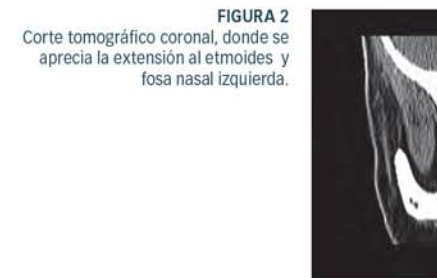


FIGURA 2
Corte tomográfico coronal, donde se aprecia la extensión al etmoides y fosa nasal izquierda.

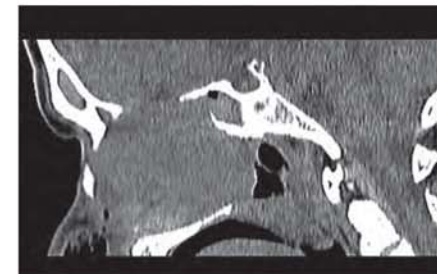


FIGURA 3
Corte tomográfico sagital donde se aprecia la afectación de la base del cráneo.

difícil su extirpación completa. Por otra parte, si no se añade otra patología infecciosa o inflamatoria, suelen cursar de forma silente y cuando se diagnostica se debe a la afectación de estructuras vecinas, después de alcanzar un gran tamaño. Es frecuente, por tanto, diagnosticarlos de forma tardía.

Como el diagnóstico temprano es difícil, es necesario realizar una fibroscopia naso-faríngea en los casos de epistaxis, rinorrea, obstrucción nasal o cefalea unilateral. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma escamoso, siendo el adenocarcinoma la variante histológica con mejor pronóstico.

En términos generales, la combinación de cirugía y radioterapia sigue siendo la modalidad terapéutica óptima. La inclusión del abordaje endonasal endoscópico

en el tratamiento de estas lesiones debe considerarse en casos muy seleccionados. Actualmente, la mayoría de los autores acepta como indicaciones para llevar a cabo una exenteración orbitaria, la invasión de la grasa, la musculatura y el ápex orbitario y la infiltración de la conjuntiva y/o esclerótica. La afectación ganglionar en el momento del diagnóstico o durante el curso de la enfermedad es poco frecuente, lo que justificaría no tratar las cadenas ganglionares de manera profiláctica.

La introducción de nuevas técnicas de radioterapia (estereotáctica, hiperfraccionada, de intensidad modulada) ha permitido la irradiación de zonas más complejas con aplicación de bajas dosis en los tejidos sanos circundantes. Ello ha mejorado los efectos de la radioterapia en el tratamiento de estos tumores en combinación con las demás terapias. ✓

LOS CARCINOMAS DE SENOS PARAMASALES PRESENTAN UNA INCIDENCIA BAJA, APROXIMADAMENTE UN CASO AL AÑO CADA 100.000 HABITANTES ENTRE LA POBLACION EUROPEA

Bibliografía

Juan Ramón Gras Cabrerizo, Adolfo Sarandeses García, Joan Ramón Montserrat i Gili, Cesar Orús Dotú. Revisión de los carcinomas de senos paranasales. *Acta Otorrinolaringológica Esp.* Vol.58. Núm.06. Junio 2007.

Sobin LH, Wittekind. *TNM Classification of Malignant Tumours*, 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 2002.

Gotte K, Hormann K. Sinonasal malignancy: what's new? *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2004; 66: 85-97.

Barbieri PG, Lombardi S, Candela A, Festa R, Miligi L. Epithelial naso-sinusal cancer incidence and the role of work in 100 cases diagnosed in the Province of Brescia (northern Italy), in the period 1978-2002. *Med Lav.* 2005; 96: 42-51.

Svane-Knudsen V, Jorgensen KE, Hansen O, Lindgren A, Marker P. Cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses: a series of 115 patients. *Rhinology.* 1998; 36: 12-4.

Muir CS, Nectoux J. Descriptive epidemiology of malignant neoplasms of nose, nasal cavities, middle ear and accessory sinuses. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1980; 5: 195-211.

Dulguerov P, Jacobsen MS, Allal AS, Lehmann W, Calcaterra T. Nasal and paranasal sinus carcinoma: are we making progress? A series of 220 patients and a systematic review. *Cancer.* 2001; 92: 3012-29.

Gras Cabrerizo JR, Orus Dotu C, Montserrat Gili JR, Fabra Llopis JM, Leon Vintro X, De Juan Beltran J. Epidemiologic analysis of 72 carcinomas of the nasal cavity and paranasal sinuses. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2006; 57: 359-63.

Cobeta Marco, I., *Otorrinolaringología y patología cervicofacial.* 2003, Barcelona: Ars Medica. 629 p.

Jeyakumar, A., T.M. Brickman, and T. Doerr, Review of nasopharyngeal carcinoma. *Ear Nose Throat J.* 2006. 85(3): p. 168-70, 172-3, 184.