

Metástasis ganglionar cervical de carcinoma basaloide

AUTORES

Lois Ortega Y
García Curdi F
Lopez Buil J
Gil Grasa G
Vela Gajón P
Ágreda Moreno B
Marta Casanova CB*
Cardiel MJ*
Vallés Varela H

Servicio ORL. Hospital Clínico
Universitario Lozano Blesa.
Zaragoza. España.
*Servicio de Anatomía Patológica.
Hospital Clínico Universitario
Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Cervical lymph node metastasis of basaloid carcinoma

RESUMEN

El carcinoma basaloide es un subtipo raro de carcinoma escamoso de comportamiento agresivo y peor pronóstico; rara vez se localiza en faringe y laringe. Se trata de un tratamiento similar al carcinoma escamoso clásico de cabeza y cuello, aunque algunos autores sugieren mayor agresividad en la actitud terapéutica.

En este artículo exponemos el caso de un paciente que presentó una adenopatía metastásica de carcinoma basaloide, cuyo tumor primario se manifestó meses más tarde en el seno piriforme contralateral a la lesión cervical.

PALABRAS CLAVE:

Carcinoma basaloide; adenopatía metastásica; PET-TC.

SUMMARY

Basaloid carcinoma is a rare subtype of squamous cell carcinoma with aggressive behavior and worse prognosis; it is rarely located in the pharynx and larynx. Its treatment is similar to classical squamous carcinoma of the head and neck, although some authors suggest greater aggressiveness in the therapeutic approach.

In this article, we present the case of a patient who presented a metastatic adenopathy of basaloid carcinoma, whose primary tumor manifested months later in the piriform sinus contralateral to the cervical lesion.

KEY WORDS:

Basaloid carcinoma; lymph node metastasis; PET-TC.

Introducción

El carcinoma basaloide es considerado como una variante del carcinoma de células escamosas de comportamiento más agresivo^{1,2}, ya que frecuentemente se asocia con metástasis ganglionares cervicales y metástasis a distancia^{3,4}.

Se trata de un tumor poco frecuente en cabeza y cuello, pero su incidencia no se conoce con exactitud puesto que fue descrito por primera vez en 1986 y existe poca bibliografía al respecto⁵. Su localización más frecuente es en supraglotis, base de lengua y seno piriforme⁶. Al igual que el carcinoma escamoso clásico, tiene una estrecha relación con el consumo de tabaco y alcohol, y se presenta fundamentalmente en varones de edad media^{3,7}.

La actitud terapéutica a seguir frente a estos tumores es pareja al tratamiento del carcinoma escamoso en cabeza y cuello, asociando cirugía sobre el tumor primario y ganglios afectados con radioterapia complementaria⁸. Algunos autores proponen mayor agresividad en los tratamientos y la administración de quimioterapia, debido a la alta frecuencia de metástasis a distancia en estos tumores⁹.

Caso Clínico

El paciente es un varón de 56 años con antecedentes personales de tabaquismo, enolismo, ansiedad, hipertensión arterial, claudicación intermitente y colocación de Stent ilíaco bilateral en 2012, que fue remitido a nuestra consulta de Otorrinolaringología en septiembre de 2015 desde un hospital comarcal por presentar una adenopatía

laterocervical izquierda. Previamente se había realizado una PAAF de dicha adenopatía, con resultado de metástasis de carcinoma basaloide. El paciente refería asimismo disfonía leve de larga evolución.

En la exploración clínica, se constató una adenopatía en área II laterocervical izquierda de 3 cm de diámetro, de consistencia dura y adherida a planos profundos. Mediante fibrolaringoscopia se visualizó una pequeña lesión leucoplásica en tercio medio de cuerda vocal derecha. El resto de la exploración otorrinolaringológica fue normal.

Seguidamente se solicitó un TC cervicotorácico en el que se objetivó la adenopatía descrita, de contenido sólido heterogéneo. No se detectaron otras lesiones como probable tumor primario en la exploración. Ante la duda diagnóstica se realizó un estudio con PET-TC en el que la lesión de la cuerda vocal no presentó actividad metabólica incrementada, ni se hallaron otras lesiones con criterios metabólicos de malignidad.

Tras presentar este caso en el Comité de Tumores de Cabeza y Cuello de nuestro hospital, se propuso al paciente la realización de una linfadenectomía cervical izquierda, la cual confirmó el diagnóstico de metástasis de carcinoma basaloide, así como una cordectomía derecha cuyo estudio histológico fue informado como displasia escamosa moderada.

Un mes después se realizó una nueva exploración con PET-TC que puso de manifiesto una tumoración en seno piriforme derecho muy sugestiva de ser el tumor primario, lo cual se confirmó mediante biopsia.

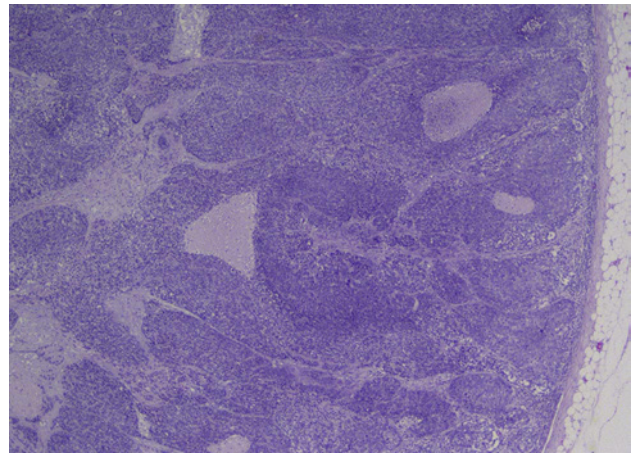
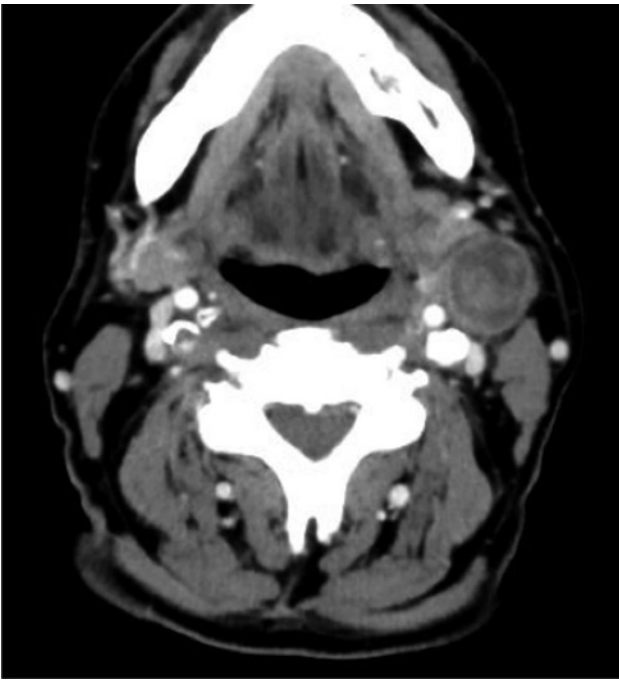


Figura 2. Imagen histológica de la lesión cervical, donde se observa un epitelio escamoso displásico con gran proliferación epitelial basaloide, formando nidos amplios y trabéculas. Las células que componen la lesión muestran una atipia citológica moderada-severa y el índice mitótico ki-67 es moderado.

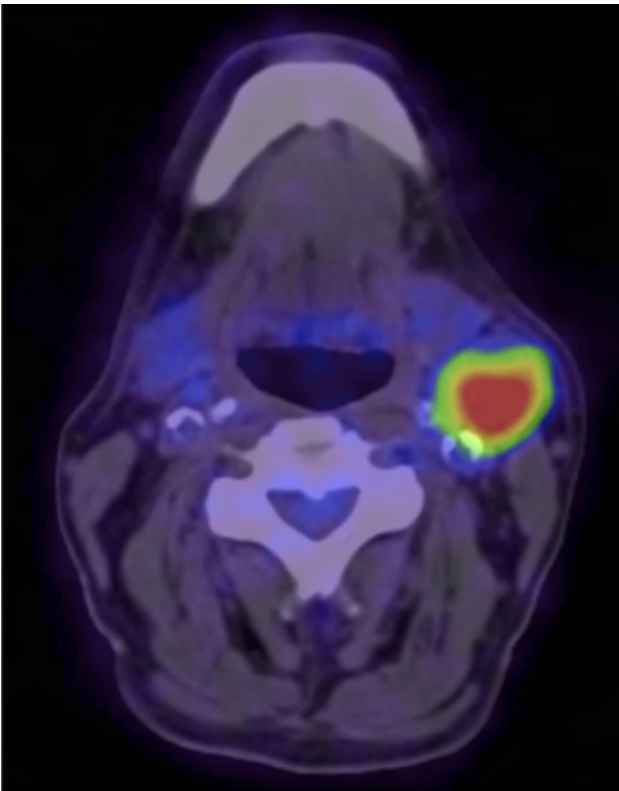


Figura 1. Imágenes de TC y PET-TC al diagnóstico, en las que se puede observar la tumoración laterocervical izquierda, de 35 x 35 mm, con un SUV de 9,2 en el PET-TC. No se hallan otras lesiones en la exploración radiológica.

El paciente recibió tratamiento con quimioterapia y radioterapia en el tumor primario, desestimándose la radioterapia a nivel cervical, ya que en la planificación se observó calcificación grave de ambas carótidas, lo cual se corroboró mediante arteriografía (estenosis total de Carótida común derecha y parcial de la izquierda).

En la actualidad se encuentra libre de enfermedad, 16 meses después de concluir el tratamiento.

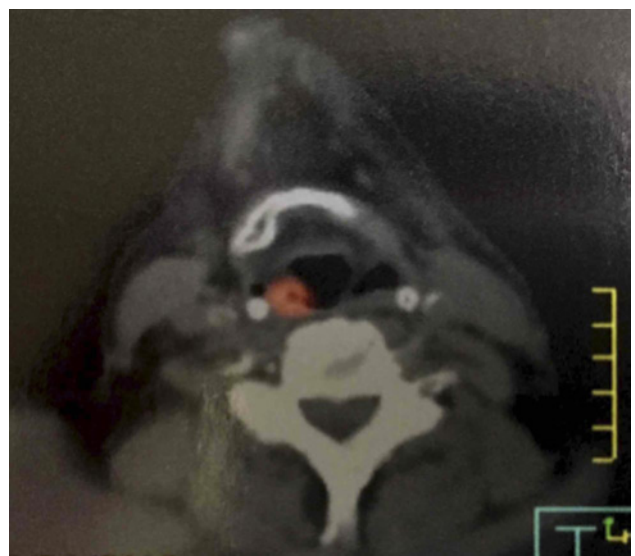
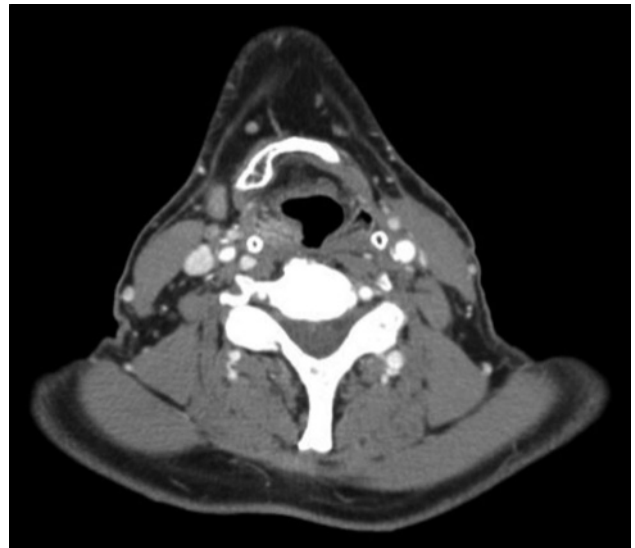


Figura 3. Imágenes de TC y PET-TC un mes después del vaciamiento cervical, en las que se puede observar una lesión con criterios metabólicos de malignidad en seno piriforme y repliegue aritenopiglótico del lado derecho, con un SUV máximo de 5,8.

Discusión

Las adenopatías metastásicas cervicales de origen desconocido suponen un verdadero reto para el otorrinolaringólogo, y requieren una exploración clínica minuciosa, así como un estudio radiológico con contraste, que suele ser TC o RMN, seguido de imagen PET si no se obtiene un diagnóstico con los anteriores¹⁰. En nuestro servicio, ante este tipo de dudas diagnósticas solicitamos un estudio PET-TC, ya que está demostrada su eficacia en la detección de tumores primarios en pacientes con metástasis cervicales de un origen primario desconocido, y las imágenes PET-TC integradas parecen ser significativamente más sensibles que el PET sólo para identificar el tumor originario^{11,12}.

En este caso el tumor primario no se objetivó ni en la exploración clínica ni en la imagen radiológica, ya que se manifestó casi seis meses más tarde que la aparición de la adenopatía; finalmente se diagnosticó por imagen PET-TC siendo la exploración clínica anodina en todo momento.

Conclusión

Se trata de un caso poco frecuente de carcinoma basaloide de hipofaringe que debuta con una gran adenopatía laterocervical contralateral al tumor primario (el cual se manifiesta meses después), que presenta además displasia escamosa moderada de cuerda vocal de forma sincrónica.

Bibliografía

- Salerno G, Di Vizio D, Staibano S, Mottola G, Quaremba G, Mascolo M, Galli V, De Rosa G, Insabato L. Prognostic value of p27Kip1 expression in Basaloid Squamous Cell Carcinoma of the larynx. *BMC Cancer*. 2006;1;6:146.
- Marioni G. Investigating laryngeal basaloid squamous cell carcinoma prognosis. *Head Neck*. 2014;36(10):1527. doi: 10.1002/hed.23768.28.
- Bracero F1, Gámiz MJ, Soldado L, Conde JM, Redondo M, González MA, López Garrido J, Esteban F. Carcinoma basaloide escamoso de laringe e hipofaringe: presentación de una serie de 6 casos. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2001;52(3):229-36.
- Tan SH, Hindi KW, Chandran PA, Chong AW. Basaloid Squamous Cell Carcinoma: An Unusual Ball-Valve Laryngeal Obstruction. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2015;27(80):243-6.
- Thankappan K. Basaloid squamous cell carcinoma of the larynx--A systematic review. *Auris Nasus Larynx*. 2012;39(4):397-401. doi: 10.1016/j.anl.2011.07.018.;24.
- Fritsch VA, Lentsch EJ. Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck: location means everything. *J Surg Oncol*. 2014;109(6):616-22. doi: 10.1002/23536;24.
- Linton OR, Moore MG, Brigance JS, Gordon CA, Summerlin DJ, McDonald MW. Prognostic significance of basaloid squamous cell carcinoma in head and neck cancer. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013;139(12):1306-11. doi: 10.1001/5308.
- Tutar H, Aydil U, Ekinci O, Bakkal FK, Tutar VB, Kizil Y, Ugur MB. The basaloid variant of squamous cell carcinoma of the larynx. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2014;80(3):245-50.
- Fritsch VA, Lentsch EJ. Basaloid squamous cell carcinoma of the larynx: analysis of 145 cases with comparison to conventional squamous cell carcinoma. *k*. 2014;36(2):164-70. doi: 10.1002/hed.23286.14.
- Mendenhall WM, Mancuso AA, Amdur RJ, Stringer SP, Villaret DB, Cassisi NJ. Squamous cell carcinoma metastatic to the neck from an unknown head and neck primary site. *Am J Otolaryngol*. 2001;22(4):261.
- Rudmik L, Lau HY, Matthews TW, Bosch JD, Kloiber R, Molnar CP, Dort JC. Clinical utility of PET/CT in the evaluation of head and neck squamous cell carcinoma with an unknown primary: a prospective clinical trial. *Head Neck*. 2011;33(7):935.
- Yabuki K, Tsukuda M, Horiuchi C, Taguchi T, Nishimura G. Role of 18F-FDG PET in detecting primary site in the patient with primary unknown carcinoma. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2010;267(11):1785.3.

Correspondencia

Dra. Yolanda Lois Ortega.
Servicio ORL Hosp. Clínico Univ. Lozano Blesa
Avda. San Juan Bosco, 15
50009 Zaragoza. España.
E-mail: ylois@salud.aragon.es