

Adenocarcinoma sinonasal
Synonasal adenocarcinoma

Eduardo Alfonso Morejón *, Josué Acosta Acosta **, Lenier León Baryolo ***

* Especialista en Otorrinolaringología. Médico tratante del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced de la Ciudad de Ambato. Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato.

** Especialista en Inmunología. Médico tratante del hospital del IESS. Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato.

***Especialista de Medicina Interna.

ea.alfonso@uta.edu.ec

Resumen.

Introducción: En la región sinonasal los adenocarcinomas son infrecuente, ocupan el tercer lugar de las neoplasias con respecto a todas las que se originadas en la nariz y senos paranasales, lo que equivale a un porcentaje que varía del 10% al 20% de estas, con una mortalidad global que corresponde aproximadamente a los 60%, predominando en varones después de la sexta década de la vida teniendo como factores de riesgo la profesión del paciente observándose grandes incidencias en los trabajadores de la madera y del cuero.

Objetivo: Describir un caso clínico de Adenocarcinoma sinonasal.

Material y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico.

Resultados: Se describe un caso poco frecuente que acude por obstrucción nasal de larga evolución, secreción amarillenta y epistaxis ocasionales ya en los últimos meses, todo unilateral por la fosa nasal derecha, después de varios meses de tratamiento por distintos médicos de la comunidad, tratándolo como sinusitis agudas a repetición y posteriormente como pólipos nasales, que es el diagnóstico de referencia a la consulta de otorrinolaringología, donde se estableció el diagnóstico positivo de Adenocarcinoma sinonasal.

Conclusión: En otorrinolaringología las patologías sinonasales representan el 20-40% de los casos. Los tumores de esta localización crecen dentro de los límites óseos de los senos paranasales y pueden cursar asintomáticos, hasta que erosionan e invaden las estructuras vecinas. Los síntomas iniciales coinciden con los causados por enfermedades inflamatorias de estas áreas, por lo cual el diagnóstico puede ser tardío en un elevado porcentaje, comprometiendo la sobrevida. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, ya sea abierta o endoscópica, y se recomienda la radioterapia local complementaria, por sus elevados índices de recidiva.

Palabras clave: Adenocarcinoma, Neoplasia, Sinonasal

Abstract.

Introduction: In the synonasal region adenocarcinomas are uncommon, occupying the third place of neoplasms with respect to all that originate in the nose and sinuses, which equates to a percentage that varies from 10% to 20% of these, with an overall mortality that runs around 60%, predominantly in males after the sixth decade of life having as risk factors the patient's profession, observing large incidences in wood and leather workers.

Objective: Describe a clinical case of synonocarcinoma adenocarcinoma.

Material and methods: Retrospective descriptive study, clinical case presentation.

Results: It describes a rare case that comes due to long-evolving nasal obstruction, yellowish secretion and occasional epistaxis already in recent months, all unilateral through the right nostril, after several months of

treatment by different doctors of the treating it as acute sinusitis to repetition and subsequently as nasal polyps, which is the reference diagnosis to the otolaryngology consultation, where the positive diagnosis of sinonocarcinoma is established.

Conclusion: In otolaryngology sinonasal pathologies account for 20-40% of cases. Tumors at this location grow within the septal boundaries of the sinuses and can be asymptomatic until they erode and invade neighboring structures. Initial symptoms coincide with those caused by inflammatory diseases in these areas, so diagnosis can be late at a high percentage, compromising survival. The treatment of choice is complete surgical resection, whether open or endoscopic, and complementary local radiation therapy is recommended due to its high relapse rates.

Keywords: Adenocarcinoma, Neoplasms, Synonasal

Recibido: 15-10-2019

Revisado: 27-11-2019

Aceptado:30-11-2019

Introducción.

Las neoplasias sinonasales no son frecuentes corresponden a un 3% de todas las neoplasias de las vías aereodigestivas altas y el 1% de todas las neoplasias, siendo el carcinoma de epidermoide el más frecuente, esta afección se localiza en orden de frecuencia de un 60% en el seno maxilar, un 20% cavidad nasal y en los senos etmoidales para un (16%), seguidos por el esfenoides y senos frontales. En cuanto al adenocarcinoma su localización más frecuente es en el seno etmoidal (40%), seguido de la fosa nasal (25%) y el antro maxilar (20%). (1-2).

La nariz en su porción interna está dividida por el tabique nasal en dos cavidades llamadas fosas nasales que se comunica con el exterior por las narinas y en la parte posterior se localiza dos orificios que permiten la comunicación con la nasofaringe que son las coanas, la porción externa de estas fosas nasales esta íntimamente relacionada con los senos maxilares por su pared interna que es una pared común entre estos senos y las fosas nasales, además en esta pared se localizan los cornetes y meatos donde en estos últimos se localizan los conductos de drenaje de los senos paranasales (3). Esta disposición anatómica de las fosas nasales nos permite tener un buen acceso el examen físico para poder observar adecuadamente esta zona

Por estudio histológicos y anatómico se sabe como la lámina propia de los senos paranasales, especialmente en el antro maxilar, es laxa, bien vascularizada y con glándulas seromucosas que drenan sus secreciones a través de conducto en la cavidad nasal. Las células caliciformes y las

glándulas seromucosas existen en cantidades variable. De estas estructuras histológicas derivan los adenocarcinomas sinonasales. (4)

Los adenocarcinomas se clasifican en dos grandes grupos, los que se originan en las glándulas salivales y los que no provienen de estas.

Los adenocarcinomas que se originan de las glándulas salivales son los más frecuentes originándose de las glándulas submucosa seromucosa. (5-6)

Los adenocarcinomas no salivales se presentan en menor frecuencia y se dividen en intestinales y no intestinales. Siendo los intestinales los que ocupan mayor porcentaje de esta presentación

La sintomatología de los tumores sinonasales se caracterizan fundamentalmente por obstrucción nasal, secreciones mucopurulenta, epistaxis, dolor facial, manifestaciones bucales, manifestaciones oculares y en muchas ocasiones por manifestaciones de invasiones a estructuras vecinas por realizarse generalmente diagnóstico tardío de esta patología ya que la mayoría de las veces transcurren con pocos síntomas y no se sospecha de esta entidad (7-8).

Objetivo

Describir un caso clínico de Adenocarcinoma sinonasal.

Material y métodos

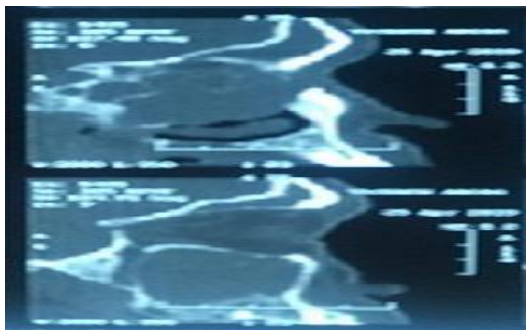
Estudio descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico.

Resultados

Descripción del caso clínico

Paciente de 62 años de edad con buen aspecto general, sin antecedentes patológicos significativos, exfumador de varios años aunque ya refiere que hace más de cuatro años que no lo hace, con una profesión de educador, niega antecedente de oficios con productos que pudieran favorecer el proceso del cual padece, refiere que hace más de 7 meses que presenta obstrucción nasal unilateral de la fosa derecha ,secreción amarillentas que desaparecía con los distintos tratamientos con antibiótico que recibió, epistaxis ocasionales y ya últimamente dolor facial del mismo lado de la afección , por lo que le remitieron a consulta de otorrinolaringología con el diagnóstico de pólipos nasal. Se recibe al paciente realizándole una rinoscopia observando lesión que ocupa la fosa nasal de color gris opaco con secreción mucopurulenta, en la boca no se observa ninguna alteración tampoco se observa aumento de volumen facial pero si a la presión a nivel de la fosa canina presentaba dolor . Con todo lo anterior se procede a realizar una tomografía de senos paranasales donde se observa opacidad significativa del seno etmoidal que se extiende al seno maxilar que toma la fosa nasal del mismo lado derecho sin destrucción del reborde orbitario. Además se realizan estudios hematológicos los cuales todos fueron normales, se realizó radiografía de tórax, ecografía de abdomen, de próstata vejiga riñones siendo todos estos resultados normales.

Figura 1. Tomografía de senos paranasales con opacidad del seno etmoidal que se extiende al seno maxilar y fosa nasal del mismo lado derecho sin destrucción del reborde orbitario.



Fuente: Archivo de imágenes Hospital Nuestra Señora de la Merced.

Por todo lo anterior se decide llevar al paciente al quirófano para realizarle un ejercicio quirúrgico de la lesión y a la vez realizarle biopsia ya que las lesiones que involucren el seno maxilar pueden obtenerse por vía intraoperatoria por abordaje de Caldwell-Luc (a través de la pared maxilar anterior). Se puede realizar la extracción de la tumoración nasal y se legrar el seno maxilar y etmoidal anterior con legras y pinzas de etmoides realizando una maxiloetmoidectomía y dejando comunicación del seno maxilar con la fosa nasal

Figura 2. Pieza quirúrgica



Fuente: Historia clínica del paciente atendido en el Hospital Nuestra Señora de la Merced.

El estudio anatomopatológico mostró como resultado: Adenocarcinoma papilar nasosinusal medianamente diferenciado.

Al mes de haber recibido el tratamiento quirúrgico el paciente se encuentra asintomático con buena ventilación nasal por lo que se decide el tratamiento de radioterapia complementaria.

Conclusiones

En otorrinolaringología las patologías sinonasales representan el 20-40% de los casos. Los tumores de esta localización crecen dentro de los límites óseos de los senos paranasales y pueden cursar asintomáticos, hasta que erosionan e invaden las estructuras vecinas. Los síntomas iniciales coinciden con los causados por enfermedades inflamatorias de estas áreas, por lo cual el diagnóstico puede ser tardío en un elevado porcentaje, comprometiendo la sobrevida. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, ya sea abierta o endoscópica, y se recomienda la radioterapia local complementaria, por sus elevados índices de recidiva.

Referencias bibliográficas:

1. Llorente JL, Núñez F, Rodrigo JP, y col . Adenocarcinomas sinonasales :Nuestra experiencia. Acta Otorrinolaringológica Española, (2008) 59 (5): 235-238
2. Hernández S, Donoso M, Hernández C, Vásquez L. Cáncer de senos paranasales y sus manifestaciones orales: reporte de dos casos clínicos. Int J Odontostomat. 2013; 7(1):53-57.
3. Leivo I. Sinonasal Adenocarcinoma: Update on Classification, Immunophenotype and Molecular Features. Head Neck Pathol. 2016 Mar; 10(1):68-74.
- 4- Poizat F, González AM, Raynaud P, et al. Adenocarcinomas of nasal cavities and paranasal sinuses: Diagnostic pitfalls in sinonasal glandular lesions. Ann Pathol. , 29 (2009), pp. 286-95
<http://dx.doi.org/10.1016/j.annpat.2009.07.007> | Medline
- 5- Abecasis J, Viana G, Pissarra C, et al. Adenocarcinomas of the nasal cavity and

paranasal sinuses: a clinicopathological and immunohistochemical study of 14 cases. 45 (Histopathol 2004), pp. 254-259

6--Vivanco Allende B, Perez-Escuredo J, Fuentes Martínez N, Fresno Forcelledo MF, Llorente Pendás JL, Hermsen M. Adenocarcinomas nasosinusales tipo intestinal. Perfil inmunohistoquímico de 66 casos. Acta Otorrinolaringol Esp. 2013;64(2):115-123.

7-Hoeben A, van de Winkel L, Hoebbers F, Kross K, Driessen C, Slootweg P, Tjan-Heijnen VC, van Herpen C. Intestinal-type sinonasal adenocarcinomas: The road to molecular diagnosis and personalized treatment. Head Neck. 2016 Oct; 38(10):1564-70

8-. Stelow EB. Glandular Neoplasia of the Sinonasal Tract. Surg Pathol Clin. 2017 Mar;10(1):89-102

9-Llorente, JL, Lopez, F, Suarez, C.. Sinonasal carcinoma: clinical, pathological, genetic and therapeutic advances. Nature Reviews Clinical Oncology. nature.com; 2014

10-Vergez, S, Mayne, MD du, Coste, A, Gallet, P. Multicenter study to assess endoscopic resection of 159 sinonasal adenocarcinomas. Annals of surgical oncology. Springer; 2014