

Sarcoma fusocelular de laringe

Fusocellular sarcoma of the larynx

Odalys Hernández Peña, Ramón Enrique Crespo Vidal

Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay. Marianao. La Habana. Cuba.

RESUMEN

El cáncer representa un problema de salud a nivel mundial dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles y es una de las primeras causas de muerte en la sociedad actual. El cáncer de laringe forma parte de los tumores malignos de cabeza y cuello, siendo el tipo histológico más frecuente el carcinoma epidermoide, tiene como ubicación más frecuente la glotis y aparece raramente en menores de 40 años. Por otra parte los sarcomas que se originan en la cabeza y el cuello son neoplasias malignas muy poco frecuentes, correspondiendo al 1 % de las neoplasias malignas de esta región y al menos del 10 % de todos los sarcomas del organismo. Se realiza la presentación de un caso de un paciente de 21 años con el diagnóstico histológico de sarcoma fusocelular subglótico, lo cual resulta interesante tomando en cuenta que la edad del paciente, así como el tipo histológico y la ubicación del tumor, no son frecuentes en nuestras consultas.

Palabras clave: laringe; carcinoma epidermoide; sarcoma fusocelular.

ABSTRACT

Cancer represents a global health problem within non-communicable chronic diseases and is one of the leading causes of death in today's society. Laryngeal cancer forms part of malignant tumors of the head and neck, the most common histological type being epidermoid carcinoma, which is more frequently located in the glottis and rarely appears under 40 years. On the other hand sarcomas originating in the head and neck are very rare malignancies, corresponding to 1% of the malignancies of this region and at least 10% of all the sarcomas of the organism. The presentation of a case of a 21-year-old patient with the histological diagnosis of subglottic fusocellular sarcoma is presented, which is interesting

considering that the patient's age, as well as the histological type and the location of the tumor, are not a case frequent in our consultations.

Key words: Larynx; epidermoid carcinoma; fusocellular sarcoma.

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas localizados en la cabeza y el cuello no alcanzan el 1 % del total de neoplasias malignas en esta región.¹ El sarcoma fusocelular de laringe es poco frecuente. En esta localización y adyacentes, han sido reportados algunos casos de sarcomas como: sarcoma sinovial en el espacio parafaríngeo,² leiomioma de laringe,³ sarcomas de Kaposi⁴ y otros, pero se plantea que no hay más de 50 casos en total reportados en la literatura mundial⁵. Se presenta este caso, debido a lo poco frecuente de su presentación.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 21 años de edad, que acude al cuerpo de guardia por presentar hemoptisis y epistaxis de moderada intensidad. En el interrogatorio se recoge antecedentes de disfonía de tres meses de evolución, no estudiada.

Antecedentes de hepatitis viral a los 12 años, hipertensión arterial esencial desde hace 1 año y hábitos tóxicos; 3 cajas de cigarrillos diarias y bebedor social de alcohol.

Al examen físico, en laringoscopia indirecta, se observa una masa tumoral de color rojo vinoso, que invade la glotis, procedente de la región subglótica.

Exámenes complementarios al ingreso:

Leucograma: 13,0. Poli: 0,92 Linfo: 0,08; Hematocrito: 0,49.

Ultrasonido de cuello: se observa adenopatía de aspecto inflamatorio que mide 22/6 mm en región cervical lateral derecha, en región izquierda, múltiples adenopatías menores de 1 cm en cadena ganglionar anterior. No adenopatías supra ni infracalviculares.

Se pone tratamiento con antibioticoterapia por vía parenteral (cefazolina) y metronidazol por igual vía. Se ingresa el paciente, se discute en colectivo y se decide llevar al salón para realizar laringoscopia directa y toma de biopsia previa traqueostomía.

Otros complementarios en sala:

Hematocrito: 0,41 vol/ %. Eritrosedimentación: 14 mm. Leucograma: 5,6 - Poli: 0,64. Linfo: 0,13. Mono: 0,06 Eos: 0,17 Conteo Global de eosinófilos: 850. El resto del estudio de química sanguínea: Normal.

Laringoscopia directa: se realizó excéresis de masa tumoral, de aspecto vegetante, color rojo vinoso proveniente de subglotis que ocupa gran parte de la región glótica. Se envía la pieza para Anatomía Patológica.

Estudio histológico: sarcoma fusocelular de bajo grado de malignidad.

Se decide trasladar al paciente para el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología para continuar estudio y conducta posterior. Allí se le realizó tratamiento con quimioterapia y radioterapia coadyuvante.

Evolución: Satisfactoria.

COMENTARIOS

Los sarcomas que se originan en la cabeza y cuello son neoplasias malignas muy poco frecuentes, correspondiendo al 1 % de las neoplasias malignas de esta región y menos de 10 % de todos los sarcomas del organismo (menos del 5 % de los sarcomas de los adultos ocurren en cabeza y cuello). Su ubicación más frecuente es en la piel y tejidos blandos; de estos en el cuello, aproximadamente el 30 %, en tejidos blandos de la cara el 30 %, los senos paranasales el 15 %, cavidad nasal el 10 %, cavidad oral el 8 %, la órbita el 3 % y la parótida el 2 %.⁶

Este tumor se presenta sobre todo en varones mayores de 60 años, con antecedentes de ser fumadores y elevado consumo de alcohol. Conociendo que el sarcoma es un tumor muy poco frecuente dentro de las enfermedades malignas de cabeza y cuello, así como su rara presentación en personas jóvenes, se decide presentar este caso, donde se confirmó histológicamente esta enfermedad a nivel laríngeo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazos Ochoa M, Ávila Toscano A, Hernández González M. Sarcomas de cabeza y cuello. Estudio clínico patológico de 29 casos. Revista médica del Hospital General de México. 1999 [citado 7 dic 2016]; 62(3): 176-82. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993e.pdf>
2. Moreno-Luna R, Castro D, Reyes Tejero IM, Rodríguez-Sola M, González Pérez JM, Benaixa JP, et al. Sarcoma sinovial en espacio parafaríngeo. Actualización diagnóstica y terapéutica. Revista Portuguesa de Otorrinolaringología y Cirugía Cérvico-facial. 2008 [citado 7 dic 2016]; 46(1): 45-8. Disponible en: <http://www.journalsporl.com/index.php/sporl/article/download/301/284>
3. Chumbimuni C, Perfetti-G W, Sosa E, Verdecchia D, Scarton J, Perfetti W. Leiomiomasarcoma de laringe reporte de caso clínico. Rev Venez Oncol. 2016

- [citado 7 dic 2016]; 28(3): 164-9. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/3756/375645930005/>
4. Alcaraz Mateos E, Teruel del Valle A, Sanz Romero B, Trigueros Mateos M, Egea Martínez JJ, Aranda López FI. Varón de 48 años con disfonía: Presentación de caso en la Reunión anual de la Asociación Territorial de la Región de Murcia. Disponible en:
<http://www.apmur.es/Reuniones/XXXVII%20reunion/kaposi%20laringeo%20QR.pps>
 5. Pérez AF, Muñoz R, Morales J, Ferreira E, Colina-Chourio J. Presentación de un caso de sarcoma maligno laríngeo, tratado mediante laringotomía transversa. Invest clin 2008 [citado 7 dic 2016]; 49(1):103-10. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332008000100011
 6. Rodríguez Céspedes W. Cáncer de laringe e hipofaringe. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Carlos [actualizado 04 ago 2005; citado 7 dic 2016]; [aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/neoplasias/can_larin_hipo.htm

Recibido: 13 de diciembre de 2016.

Aprobado: 13 de febrero de 2017.

Odalys Hernández Peña. Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay. Calle 114 y Ave 31. Marianao. La Habana. Cuba. Correo electrónico:
odalys.hdez@infomed.sld.cu