

CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO EN BASE DE LENGUA



Susana Marcos Alonso, Gianni Mercy García Núñez, Nicole Almeida Ayerve, Sofía Pacheco López, Paula Peña Navarro, Marta Calvo Pérez.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Complejo asistencial universitario de Salamanca. Servicio de ORL y patología cervicofacial.

Introducción

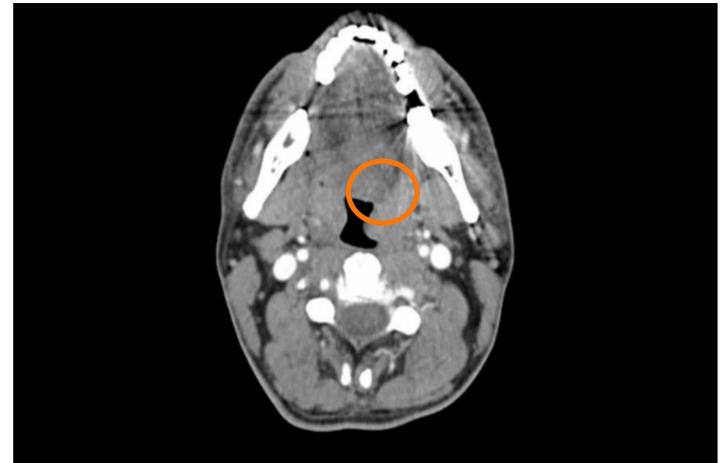
- ❖ Tumor poco frecuente de cabeza y cuello (1%). Suele afectar a personas de mediana edad, sin factores de riesgo asociados.
- ❖ Se comporta como un tumor de crecimiento lento, con alta recurrencia y metástasis a distancia.
- ❖ Tratamiento de elección: **Cirugía +/- radioterapia complementaria**

Nuestro caso

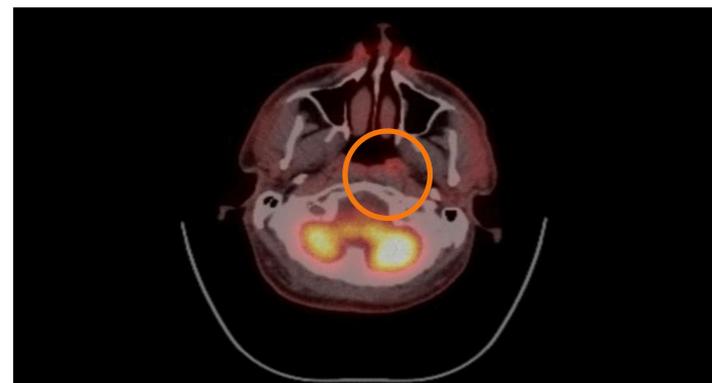
- ❖ Varón 36 años, exfumador.
- ❖ Hipomotilidad lingual + Disfagia de tres meses de evolución.
- ❖ **Paresia y atrofia de hemilengua izquierda**, y desviación lingual izquierda, protrusión medial de la amígdala y el pilar anterior izquierdos, dolor a la palpación en base de lengua.
- ❖ Ecografía cuello: Tumoración polilobulada hipoecogénica en región lb izquierda.
- ❖ TC cervical **(1)**: Asimetría de volumen entre amígdalas palatinas, con izquierda más engrosada y con extensión inferior con imagen densa heterogénea que afecta a espacio preepiglótico y musculatura de suelo de boca ipsilateral.
- ❖ Biopsia amígdala izquierda: Hiperplasia folicular linfoide.
- ❖ PET-TAC **(2)**: Aumento de **actividad metabólica en tercio posterior de suelo izquierdo de boca con extensión a espacio preepiglótico ipsilateral**. 2,4cm. SUVmáx 5,96.
- ❖ PAAF-BAG guiada por ECO en base de lengua: **Carcinoma adenoide quístico**.
- ❖ RM cervical **(3)**: **lesión de aspecto neoplásico en base de lengua 3x3x3cm de límites imprecisos y centro necrótico**.

Tumoración en base de lengua T4N3M0

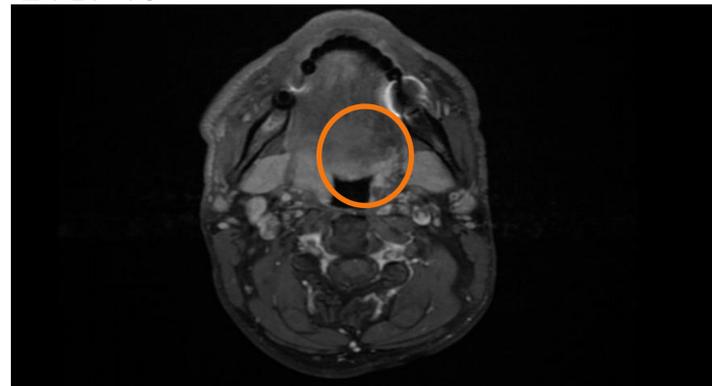
- ❖ **Traqueotomía + vaciamiento cervical funcional izquierdo + vaciamiento IA suprahiodeo derecho + pelviglosectomía anterior pull through + laringectomía total + reconstrucción con colgajo miocutáneo anterolateral de muslo derecho (4)**.
- ❖ Hallazgo: Lesión infiltrativa de suelo de boca y base de lengua que infiltra faringe izquierda y región preepiglótica izquierda.
- ❖ **Anatomía patológica: Carcinoma adenoide quístico con patrón cribiforme con N+, con afectación vasculolinfática y perineural (5)**.
- ❖ **Radioterapia complementaria**.
- ❖ PET tras 12m postRT: sin evidencia de recidiva locorregional.



1 TC cervical



2 PET- TC



3 RM cervical



4 Exéresis de la lesión



5 Anatomía patológica, vista macroscópica

Bibliografía

Coca-Pelaz A, Rodrigo JP, Bradley PJ, Vander Poorten V, Triantafyllou A, Hunt JL, et al. Adenoid cystic carcinoma of the head and neck--An update. Oral Oncol. Julio de 2015;51(7):652-61.

Contacto
susana.ma.95@gmail.com

XXVIII Congreso de la
Sociedad Otorrinolaringológica de
Castilla y León, Cantabria y La Rioja.

Valladolid, 2, 3 y 4 de junio de 2022
Palacio de Congresos Conde Ansúrez

SEORL CCC
Instituto de Estudios de
de Castilla y León