

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

Valladolid 2 al 4 Junio 2022

CARCINOMA NEUROENDOCRINO SUPRAGLÓTICO



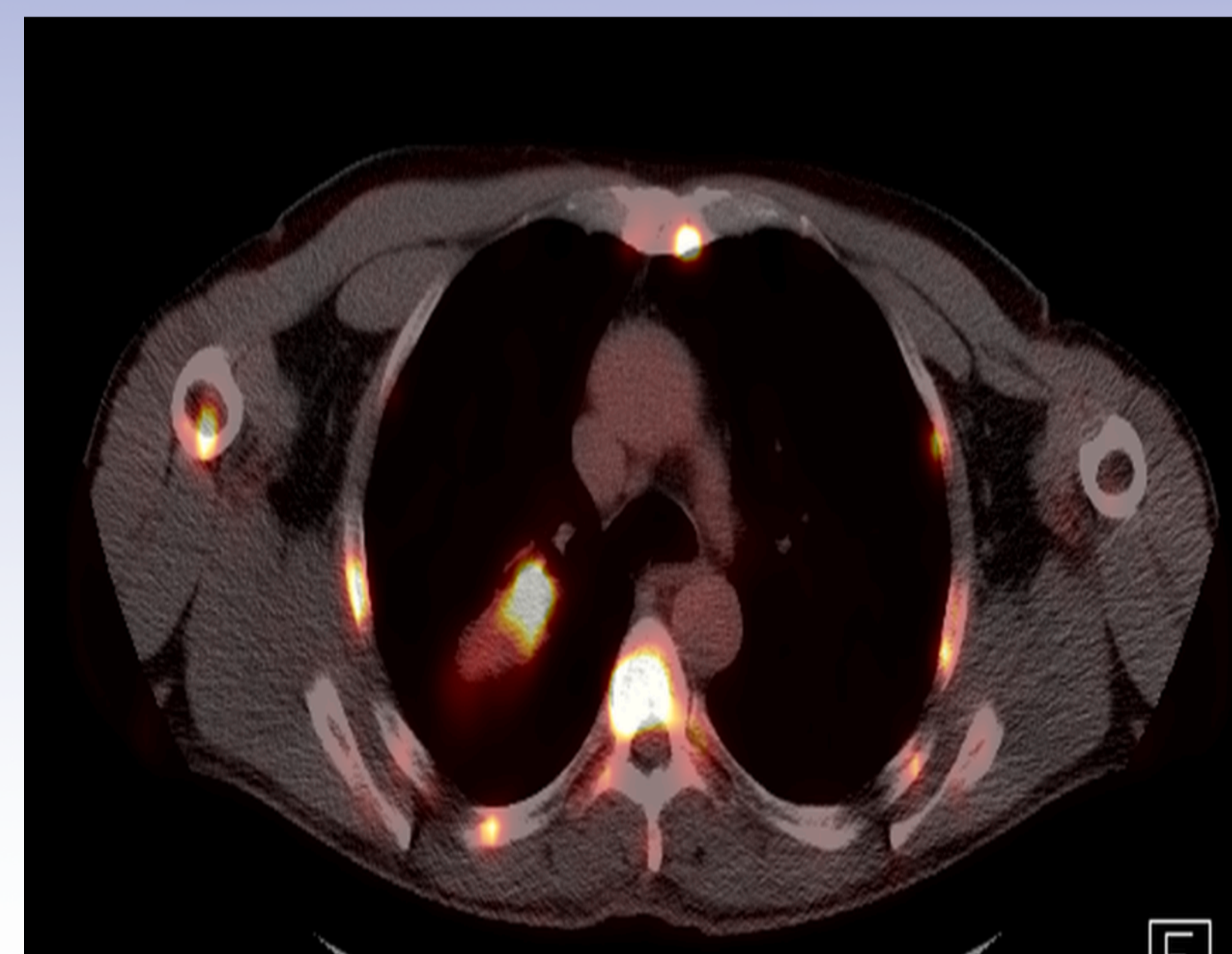
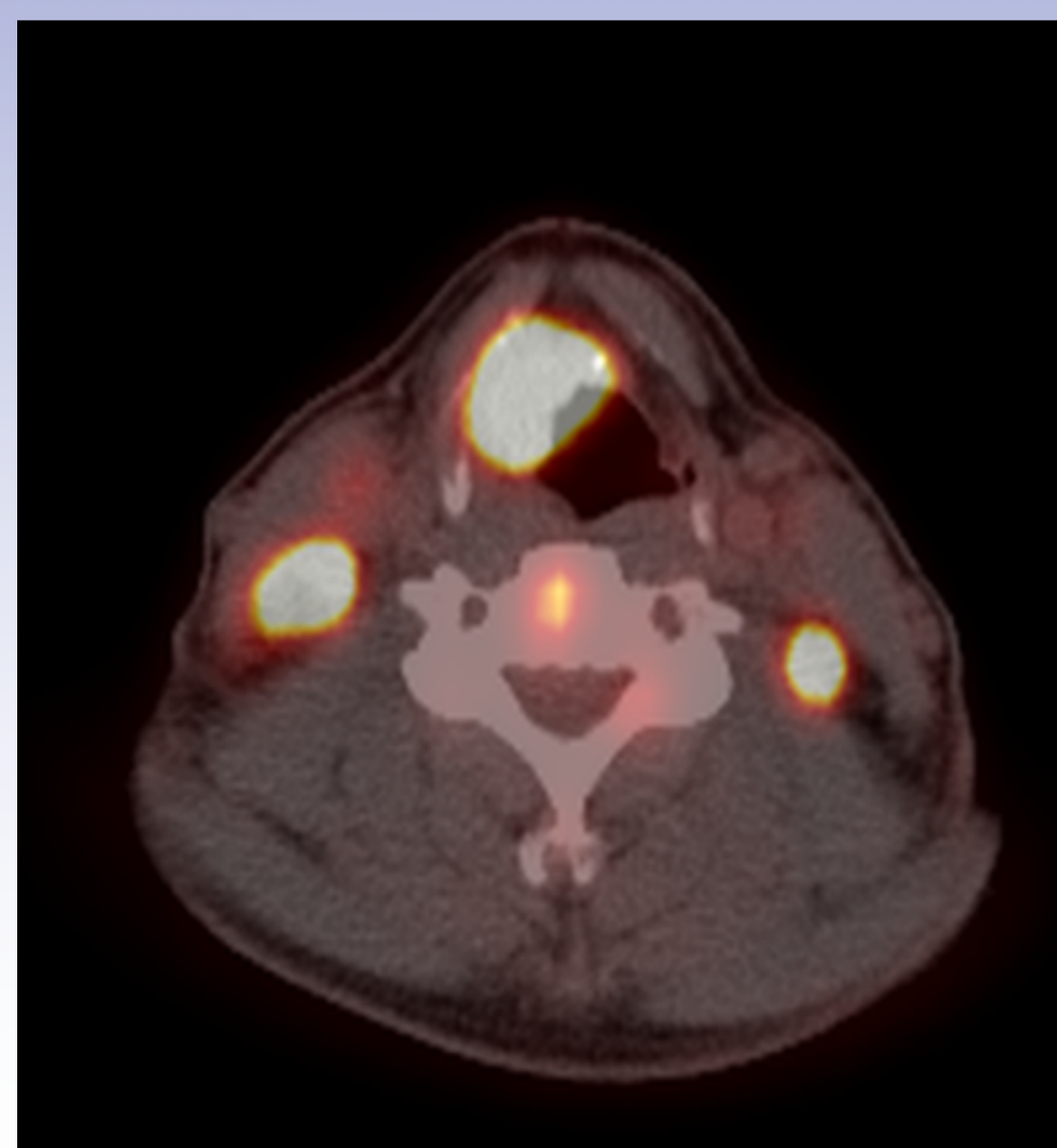
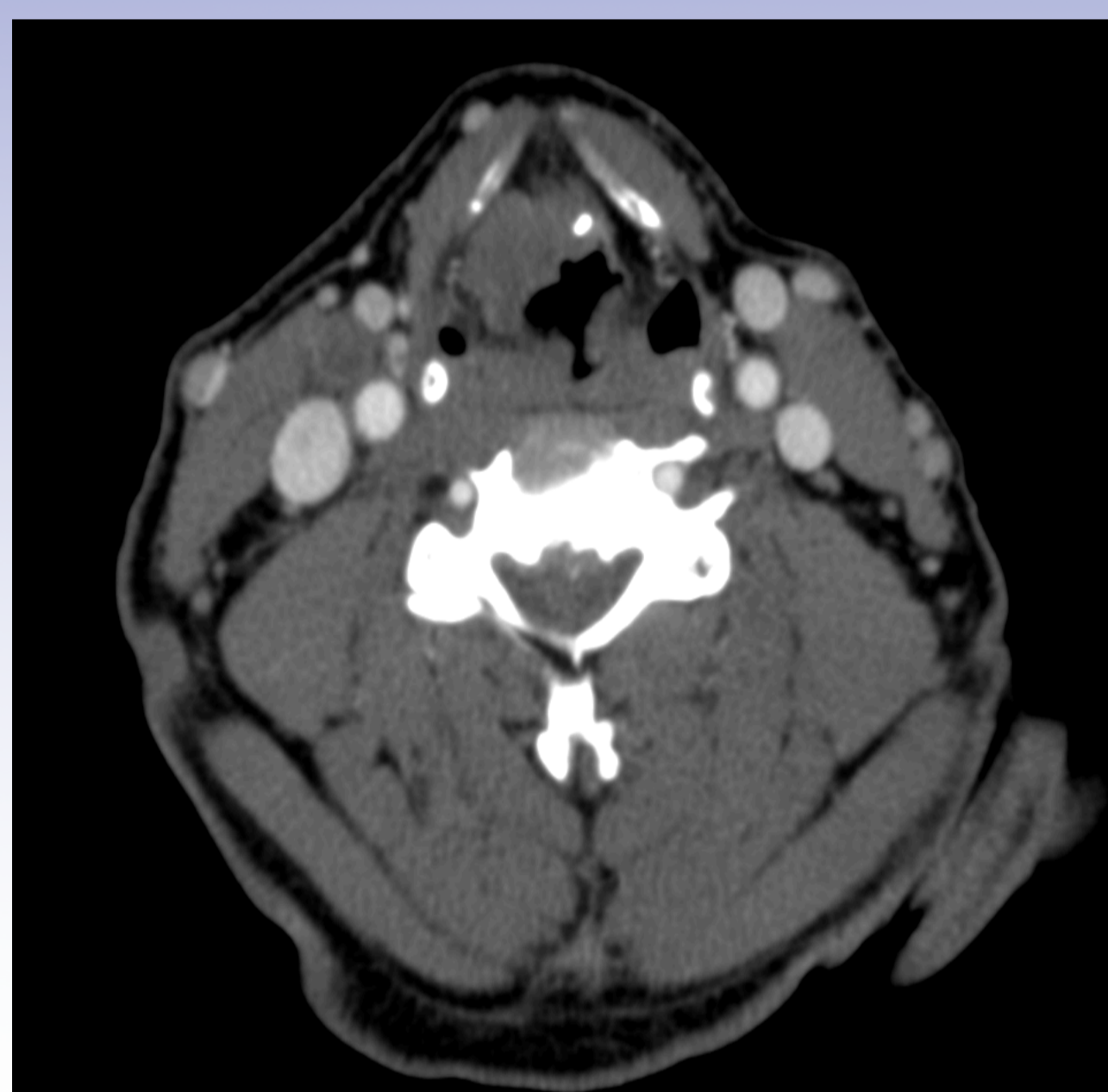
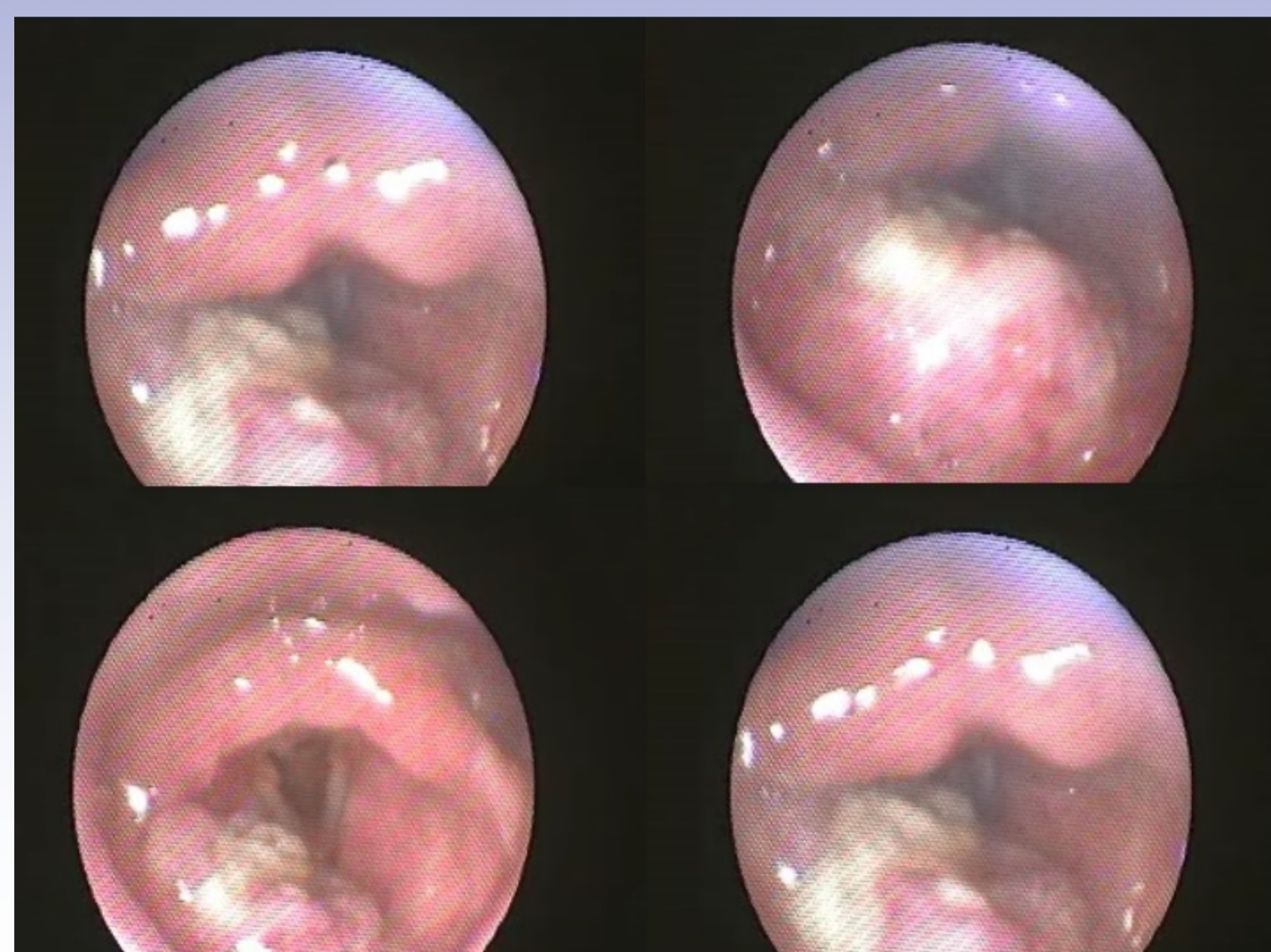
Carlos Miguel SALVADOR-RAMIREZ¹; Nuria MESURO-DOMINGUEZ¹; Juan José TAVAREZ-RODRIGUEZ²; María de Lourdes HERNÁNDEZ-DE LOS SANTOS²; Marcela Adriana DURÁN-ÁLVAREZ¹

Introducción y Objetivo

Los CNE laríngeos representan menos del 1% de los tumores laríngeos. La variedad de células pequeñas es infrecuente y afecta más a varones fumadores, de 50-60 años de edad. La localización más habitual es a nivel supraglótico (cara laríngea de la epiglotis) y el RAE. Es el tumor más letal de la laringe y debe considerarse diseminado al momento del diagnóstico. Los sitios más comunes de metástasis son : ganglios cervicales, hígado, pulmón, huesos y médula ósea.

Método

Varón de 58 años, antecedentes: fumador desde los 15 años, actual 15-20 cig/día, enfermedad de Crohn, hipertrigliceridemia, epilepsia, enfisema pulmonar, ansiedad. Acude refiriendo odinofagia progresiva de aproximadamente 3 meses de evolución y en el último mes aparición de tumoración cervical izquierda y disminución de peso. Exploración : Lesión vegetante hipopigmentada que se extiende desde el pie de epiglotis hacia la cara laríngea a predominio derecho. CV Móviles sin lesiones. Adenopatía nivel III izquierdo indurada de aproximadamente 2 cm de diámetro mayor y otra de menor tamaño nivel II derecho. Se indica MCL-Biopsia.



Resultados

AP: Carcinoma neuroendocrino de célula pequeña. Citoqueratina en patrón "dot", CD56 homogéneo, Ki67 prácticamente 100%. TC Cuello : Tumoración supraglótica de 22 mm, se extiende a espacio para glótico derecho, obliterando plano graso. Adenopatías cervicales bilateral áreas II-III lado derecho hasta 12mm y en el lado izquierdo hasta 17mm. PET-TC : Incremento metabólico de lesión supraglótica derecha que afecta espacio pre-epiglótico SUV max 19,61. Adenopatías laterocervicales derecho niveles II-V hasta SUV max 27,89 y niveles II-III izquierdos SUV max 21,67. Captación en región parahiliar derecha con SUV max 13,93. Focos hipermetabólicos en parénquima hepático SUV max 11,85. Múltiples captaciones en estructuras óseas SUV max 26,85 en cuerpo esternal. Derivación a Oncología Médica, se indica tratamiento quimioterapia y luego de las primeras sesiones, paciente presenta complicaciones que motivan ingreso hospitalario, falleciendo a los 5 meses del diagnóstico.

Discusión

En el caso presentado se cumplieron las características de un paciente con carcinoma neuroendocrino laríngeo : Varón quinta década de la vida, fumador, localización supraglótica y con metástasis cervicales y a distancia al momento del diagnóstico.

1. Hospital Medina del Campo- Valladolid
2. Hospital General Río Carrión-Palencia



Conclusiones

Los CNE son muy infrecuentes y agresivos. El diagnóstico definitivo es por anatomía patológica, por detalles de microscopía y confirmación inmunohistoquímica. El tratamiento de estos tumores es por quimio-radioterapia, con una tasa de supervivencia del 5% a los 5 años.

