

CASO CLÍNICO

CARCINOMA EPIDERMOIDE DEL SEPTUM NASAL SECUNDARIO AL CONSUMO DE COCAÍNA. DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Squamous cell carcinoma of the nasal septum secondary to cocaine use. A case report

Minerva RODRIGUEZ-MARTIN ¹; Elena MARIN-DIEZ ²; Aida VEIGA-ALONSO ³;
Carmelo MORALES-ANGULO ³

¹ Servicio de Otorrinolaringología. Hospital de Urduliz-Alfredo Espinosa. Vizcaya, País Vasco. España

² Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, Cantabria. España

³ Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, Cantabria. España

Correspondencia: carmelo.morales@unican.es

Fecha de recepción: 11 de octubre de 2024

Fecha de aceptación: 20 de diciembre de 2024

Fecha de publicación: 20 de enero de 2025

Fecha de publicación del fascículo: 19 de marzo de 2025

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: Introducción: Los carcinomas del septum nasal son muy infrecuentes. No hemos encontrado ningún caso previo publicado de carcinoma de septum nasal secundario al consumo de cocaína. Descripción Caso clínico: Mujer de 47 años, adicta al uso de cocaína vía intranasal, sin otros antecedentes de interés, ni exposición a otras sustancias tóxicas, que consultó por rinorrea sanguinolenta y dolor nasal de varios meses de evolución. En la rinoscopia anterior se objetivaba una tumoración, parcialmente ulcerada, de 2 cm de diámetro mayor en la zona anterosuperior del tabique nasal, con una perforación asociada. Se realizó una biopsia de la misma con resultado de carcinoma epidermoide pobremente diferenciado. Se le propuso tratamiento quirúrgico de la lesión que la paciente rehusó. Fue sometida a tratamiento quimiorradioterápico, presentando una escasa respuesta al mismo. Rehusó otros tipos de tratamiento, falleciendo 14 meses después del diagnóstico, como consecuencia de la progresión de la enfermedad de forma local. Discusión/

CARCINOMA EPIDERMOIDE DEL SEPTUM NASAL SECUNDARIO AL CONSUMO DE COCAÍNA.
DESCRIPCIÓN DE UN CASO

RODRIGUEZ-MARTIN M, MARIN-DIEZ E, VEIGA-ALONSO A ET AL.

conclusiones: Los pacientes adictos al uso de cocaína intranasal presentan con frecuencia lesiones de mucosa nasal, sobre todo en la zona tabique. No es infrecuente que dichas lesiones progresen y acaben dando lugar a una perforación del mismo. Es importante valorar la realización de un estudio histopatológico de los bordes de una perforación en pacientes sin antecedentes claros como puede ser la cirugía previa, ya que es importante tener en cuenta la posibilidad de malignización en las zonas de aplicación como consecuencia del efecto irritativo continuado de la misma, y las sustancias con las que se adultera.

PALABRAS CLAVE: cocaína; carcinoma; septum nasal; nasosinusal

SUMMARY: Introduction: Carcinomas of the nasal septum are very rare. A clinical case is presented of a patient who developed a carcinoma of the nasal septum related to cocaine consumption. Description: A 47-year-old woman, addicted to intranasal cocaine use, with no other relevant history or exposure to other toxic substances, consulted for bloody rhinorrhoea and nasal pain that had been going on for several months. Nasal endoscopy revealed a partially ulcerated tumour, 2 cm in diameter, in the anterosuperior area of the nasal septum, with associated perforation. A biopsy was performed with the result of poorly differentiated squamous cell carcinoma. Surgical treatment was proposed, but the patient refused. She underwent chemoradiotherapy treatment, presenting a poor response to it. He rejected other types of treatments, dying 14 months after diagnosis, because of the local progression of the disease. Discussion/conclusions: Patients addicted to intranasal cocaine use frequently present lesions of the nasal mucosa, especially in the septum area. It is not uncommon for these injuries to progress and eventually lead to perforation. It is important to consider performing a histopathological study of the edges of a perforation in patients without a clear history such as previous surgery, since it is important to consider the possibility of malignancy in the areas of application as a consequence of the continuous irritation and possible carcinogenic effect of the substances with which it is adulterated.

KEYWORDS: cocaine; carcinoma; nasal septum; sinonasal

INTRODUCCIÓN

Los tumores malignos nasosinusales son infrecuentes, constituyendo entre un 3-5 % de los cánceres de cabeza y cuello, siendo el tipo histológico más habitual el carcinoma epidermoide [1-5]. Son más frecuentes en varones mayores, siendo generalmente diagnosticados en estadios avanzados [5-6].

A su vez, las neoplasias malignas del septum nasal representan un porcentaje muy pequeño dentro de los tumores malignos nasosinusales, siendo también el carcinoma epidermoide el más frecuente [5] y, aunque epidemiológicamente son similares, las series amplias publicadas son escasas [5]. Por otra parte, la etiología de los carcinomas del septum nasal es desconocida en muchos casos, aunque se han relacionado con una exposición al níquel, cromo, polvo de madera, metal o cuero en el

ámbito profesional, irradiación previa y exposición al tabaco [3, 5].

Actualmente son frecuentes las complicaciones locales relacionadas con el abuso de cocaína intranasal y, aunque no se ha descrito relación entre la adicción a la misma y la aparición de tumores malignos nasosinusales, dado que es habitual que sea adulterada con diferentes sustancias [8-11], es muy probable que alguna de estas sustancias o la asociación de estas, pueda dar lugar a la aparición de lesiones malignas, tras su uso continuado, en la zona de aplicación, siendo el tabique nasal la zona de más alto riesgo [11].

Se presenta un caso clínico de una paciente consumidora de cocaína vía intranasal que desarrolló un carcinoma de septum nasal en la zona anterior del tabique nasal. En la redacción de este artículo se utilizaron las pautas CARE para

publicación de casos clínicos (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>).

DESCRIPCION

Mujer de 47 años, adicta al uso de cocaína vía intranasal desde, aproximadamente, los 20 años, sin otros antecedentes de interés ni exposición a otras sustancias tóxicas, que consultó por rinorrea sanguinolenta y dolor nasal de varios meses de evolución. Estaba siendo evaluada desde hacía meses por una úlcera de tabique nasal en otro centro con diagnóstico de lesiones necróticas por cocaína.

En la rinoscopia anterior se objetivaba una perforación septal con una tumoración en el borde superior de la misma, visible por ambas fosas nasales, parcialmente ulcerada, de 2 cm de diámetro mayor, localizada en la zona cartilaginosa, anterosuperior del tabique nasal, con aparente infiltración del tejido subcutáneo, pero sin infiltración de la piel del dorso nasal. No presentaba adenopatías asociadas. Se realizó una biopsia de la misma con resultado de carcinoma epidermoide

pobrementemente diferenciado. Una tomografía computarizada nasosinusal demostraba la presencia de una neoformación de tabique nasal anterior, con perforación asociada, que infiltraba el techo de la fosa nasal (Figura 1). Se le clasificó como un tumor en estadio I (cT3N0M0).

Tras la presentación en el comité oncológico de cabeza y cuello se le propuso la realización de una extirpación radical de la lesión con reconstrucción posterior con un colgajo frontal. La paciente rehusó el tratamiento quirúrgico y fue sometida a tratamiento quimiorradioterápico, presentando escasa respuesta al mismo. Rehusó otros tipos de tratamiento, falleciendo 14 meses después del diagnóstico, como consecuencia de la progresión de la enfermedad de forma local

DISCUSIÓN

Los pacientes adictos al uso de cocaína intranasal presentan con frecuencia lesiones de mucosa nasal, sobre todo en la zona del septum cartilaginoso. No es infrecuente que dichas lesiones progresen y acaben dando lugar a una perforación del

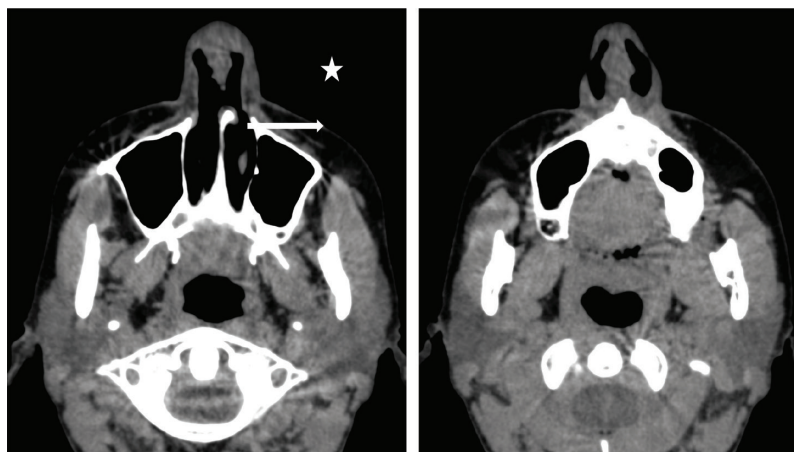


Figura 1. TC de los senos paranasales sin contraste. Imagen A: Perforación del tabique nasal en su zona anterior cartilaginosa (flecha). Imagen A y B: engrosamiento irregular de la zona anterior del tabique en relación con la tumoración maligna (estrella)

mismo. Por ello, queremos remarcar la importancia del estudio histopatológico de los bordes de una perforación en pacientes sin antecedentes claros como puede ser la cirugía previa. Aunque no es habitual biopsiar este tipo de lesiones en pacientes adictos al uso de cocaína, es importante tener en cuenta la posibilidad de malignización en las zonas de aplicación como consecuencia del efecto irritativo continuado de la misma, y las sustancias con las que se adultera.

La presentación más habitual de los pacientes con tumores malignos del tabique nasal es inespecífica, incluyendo la obstrucción nasal, epistaxis, rinorrea y el dolor local [5, 12], según las características de la lesión. Aunque nuestra paciente no presentaba adenopatías, la aparición de estas es más habitual en los carcinomas septales que en los originados en otras localizaciones de la fosa nasal [13].

El tratamiento de los carcinomas del septum nasal es quirúrgico siempre que sea posible, con o sin radioterapia asociada [5, 7]. El papel de la quimioterapia en este tipo de tumores no está claramente establecido. La obtención de márgenes quirúrgicos libres de tumor es un factor pronóstico muy importante por la disminución de las recurrencias y el aumento de la supervivencia. Sin embargo, con frecuencia son difíciles de delimitar dichos márgenes. Aunque, detectados en fases iniciales, tienen buen pronóstico [12], en fases avanzadas tienen peor pronóstico que otros carcinomas nasales de otras localizaciones, entre otros factores por su alta tasa de adenopatías cervicales, con tasas de supervivencia a los 5 años de un 35 % [13].

BIBLIOGRAFÍA

1. Turner JH, Reh DD. Incidence and survival in patients with sinonasal cancer: a historical analysis of population-based data. *Head Neck*. 2012; 34:877-885. <https://doi.org/10.1002/hed.21830>
2. Ansa B, Goodman M, Ward K, Kono SA, Owonikoko TK, Higgins K et al. Paranasal sinus squamous cell carcinoma incidence and survival based on Surveillance, Epidemiology, and End Results data, 1973 to 2009. *Cancer*. 2013; 119:2602-10. <https://doi.org/10.1002/cncr.28108>
3. Morales Angulo C, Megía López R, Del Valle Zapico A, Acinas O, Rama J. Nasal sinus adenocarcinoma in patients exposed to wood dust in the Community of Cantabria, Spain. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1997; 48:620-4.
4. Kuijpers JH, Louwman MW, Peters R, Janssens GO, Burdorf AL, Coebergh JW. Trends in sinonasal cancer in The Netherlands: more squamous cell cancer, less adenocarcinoma. A population-based study 1973-2009. *Eur J Cancer*. 2012; 48:2369-74. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2012.05.003>
5. Beatty CW, Pearson BW, Kern EB. Carcinoma of the nasal septum: experience with 85 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1982;90:90-4. <https://doi.org/10.1177/01945988209000116>
6. Sanghvi S, Khan MN, Patel NR, Yeldandi S, Baredes S, Eloy JA. Epidemiology of sinonasal squamous cell carcinoma: a comprehensive analysis of 4994 patients. *Laryngoscope*. 2014; 124:76-83. <https://doi.org/10.1002/lary.24264>
7. Nyquist G, Chitguppi C, Keane A, Reilly E, Koszwowski I, Mollae M, et al. Microscopic tumor invasion of contralateral mucosa in cancer involving unilateral septum. *Head Neck*. 2019;10:3535-41.
8. Chang A, Osterloh J, Thomas J. Levamisole: a dangerous new cocaine adulterant. *Clin Pharmacol Ther*. 2010; 88:408-11. <https://doi.org/10.1038/clpt.2010.156>
9. Green RJ, Gardiner Q, Vinod K, Oparka R, Ross PD. A case series and literature review on patients with rhinological complications secondary to the use of cocaine and levamisole. *J Laryngol Otol*. 2020; 134:440-446. <https://doi.org/10.1017/S0022215120000894>
10. Faelens G, Corriols-Noval P, Morales-Angulo C. Otolaryngology manifestations of cocaine abuse. *An Orl Mex*. 2021; 66:140-150. <https://doi.org/10.24245/aorl.v66i2.5122>
11. Palmero-Sánchez B, Faelens G, Corriols-Noval P, López-Simón E, Morales-Angulo C.

CARCINOMA EPIDERMOIDE DEL SEPTUM NASAL SECUNDARIO AL CONSUMO DE COCAÍNA.
DESCRIPCIÓN DE UN CASO

RODRIGUEZ-MARTIN M, MARIN-DIEZ E, VEIGA-ALONSO A ET AL.

- Manifestaciones de cabeza y cuello secundarias al uso de cocaína. Revisión bibliográfica. Revista ORL. 2022; 13:55-70. <https://doi.org/10.14201/orl.26581>
12. Ho YM, Coman WB. Nasal septum malignancy. ANZ J Surg 2011;81(7-8):533-6. <https://doi.org/10.1111/j.1445-2197.2011.05669.x>
13. Janik S, Gramberger M, Kadlet L, Pammer J, Gras M, Erovic B. Impact of anatomic origin of primary squamous cell carcinomas of the nasal cavity and ethmoidal sinus on clinical outcome. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology (2018) 275:2363–2371 <https://doi.org/10.1007/s00405-018-5068-3>