



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. agosto 2003; 7(2): 99-105

PRESENTACIÓN DE CASO

Carcinoma escamoso de labio concomitante con linfoma extraganglionar de aparición simultánea. Presentación de un caso

Squamous carcinoma of the lip concomitant with extraganglionated lymphoma of simultaneous onset. A case report

María E. Marimón Torres¹, Felipe Aponte Espinosa², Dayand Marín Hernández³, María Victoria López Del Court⁴.

¹Especialista de Segundo Grado en Cirugía Máxilo Facial. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

²Especialista de Primer Grado en Hematología. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³Especialista de Primer Grado en Hematología. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer Grado en Hematología. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

Se revisa la literatura referente a múltiples tumores malignos primarios de cabeza y cuello en una misma persona y se presenta un caso con carcinoma epidermoide de labio inferior en paciente femenina de 80 años que simultáneamente presentó un linfoma no Hodgkin extranodal de bajo grado de malignidad en piel de región frontal, con toma de glándula parótida y submaxilar que posteriormente aparecieron adenopatías supraclaviculares e inguinales. Se trató quirúrgicamente el carcinoma de labio y el linfoma no Hodgkin con leucoran más prednisona y radioterapia con lo cual ha tenido buena evolución.

Descriptor DeCS: CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS, NEOPLASIA DE CABEZA Y CUELLO, NEOPLASIA DE LABIO, LINFOMA NO HODGKIN.

ABSTRACT

The literature relating to multiple primary malignant tumors of head and neck in the same person has been reviewed and a case has been presented with a lower lid epidermoid carcinoma in an eighty - years - old female patient who simultaneously had a non - Hodgkin extranodal lymphoma with low - degree malignancy in frontal region skin, spreading to submaxillary and parotid gland and leading to further supraclavicular and inguinal adenopathies. The lip carcinoma and non - Hodgkin lymphoma were surgically treated with leucoran plus prednisone and radiotherapy which have shown good results.

Subject headings: SQUAMOUS CELL CARCINOMA, HEAD AND NECK TUMOR, LIP CARCINOMA, NON - HODGKIN LYMPHOMA.

INTRODUCCIÓN

Los carcinomas epidermoides de labio son una entidad que encontramos con relativa frecuencia, hay autores que la dan en primer lugar del cáncer bucal.¹ Santana y colaboradores en segundo lugar de frecuencia ² más común en hombres, blancos, en labio inferior a la mitad entre línea media y comisura, en pacientes fumadores, bebedores, expuestos al sol. Su forma clínica de presentación puede variar desde una lesión blanca, roja, ulcerada, nodular o submucosa, exofítica, infiltrante o excavada.

Las metástasis suelen ser tardías y escasas y lo hacen preferentemente a ganglios submentales o submaxilares. Su tratamiento es generalmente quirúrgico y su pronóstico favorable en dependencia del momento del diagnóstico y tratamiento.^{1,2}

Una persona con cáncer tiene mayores posibilidades de adquirir otras neoplasias. La incidencia de múltiples tumores malignos en una misma persona se ha

incrementado por las mejoras en el diagnóstico y tratamiento.^{3,4} Hay autores que plantean que la incidencia de 2 tumores en una misma persona es de 3,5 % y los tumores triples entre 0,2 y 0,5 %.⁵

El desarrollo de esos otros tumores, pueden ser de aparición simultánea, sincrónica o metacrónica.^{3,6}

Los Linfomas no Hodgkin son enfermedades malignas complejas con variadas presentaciones clínicas, histológicas y con también variadas opciones terapéuticas de acuerdo al tipo histológico y otros factores pronósticos. Dentro de este gran grupo se definen los linfomas de bajo grado de malignidad, enfermedades linfoides de origen monoclonal, habitualmente de evolución indolente, y con toma frecuente al diagnóstico de nódulos linfáticos, bazo y médula ósea y con alguna frecuencia al aparato digestivo; no obstante, su concomitancia con carcinoma de labio es muy rara y apenas reportada en la literatura.^{7,8}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente EGT femenina de 80 años de edad antecedentes de trombosis de vena retiniana en ojo izquierdo, enfermedad de Hansen que fue dada de alta el pasado año, acudió a consulta preocupada por una tumoración en región media frontal asintomática, de aproximadamente 3 meses de evolución, al examen físico se constataba la tumoración de 3 cm, exofítica, con la piel que la recubre libre y de apariencia normal, consistencia firme, no movible, (Figura 1) el resto del examen revelaba una tumoración ulcerada en labio inferior en el lado derecho próxima a línea media, de casi 1 cm de diámetro, asintomática, (Figura 2) en el mismo lado derecho presentaba tumoración en región submaxilar indurada, fija y en región parotídea de ese lado, también aumento de volumen de la glándula, asintomático, fibroso, de consistencia, libre de piel, difuso (Figura 3), posteriormente, al mes más o menos, aparecieron adenopatías inguinales y supraclaviculares con el diagnóstico presuntivo de carcinoma epidermoide de labio inferior y metástasis a ganglios submaxilar del lado afecto, se realiza biopsia excisional de la lesión de labio y Punción Aspirativa con Aguja Fina (PAAF) de tumoración submaxilar y parotídea resultando histológicamente "carcinoma epidermoide bien diferenciado completamente removido" y las PAAF resultaron ambas " adenitis crónica inespecífica".



Figura 1. Tumoración en piel de región frontal



Figura 2. Tumoración en piel de región frontal y cicatriz de exéresis quirúrgica de carcinoma de labio



Figura 3. Tumoración en región parotídea.

Se realiza PAAF de región frontal la cual continuó el crecimiento progresivo dando una "hiperplasia linfoide", el tercio medio y superior de la cara presentaba edema eritematoso y la paciente refería decaimiento y anorexia. En biopsia incisional de la tumoración frontal se obtuvo el diagnóstico, finalmente, de Linfoma no Hodgkin folicular de células pequeñas hendidas de bajo grado de malignidad.

Se trasladó al servicio de hematología y se realizaron los siguientes estudios:

Heces Fecales: negativas

TGP: 11,3 U/I

Glucosa: 3,69 mmol/L

Creatinina: 79 mmol/L

Acido Úrico: 165 mmol/L

Prueba de Coombs de 8 horas: Negativo.

Conteo de Addis: Negativo.

Coagulograma: Normal.

Fibrinógeno: 3,3 g/l

Rx de tórax: Dilatación aneurismática de la aorta torácica.

US: Moderada esplenomegalia, ligera hepatomegalia, no se observan adenopatías.

TAC de cráneo: negativa.

Biopsia Hepática: La paciente se niega a realizársela.
Biopsia de Médula: No infiltrada.

El caso se concluye como un Linfoma no Hodgkin en estadio III E como segundo tumor primario simultáneo en carcinoma epidermoide del labio inferior.

Tratamiento exéresis quirúrgica de carcinoma, combinación de Leukeran + Prednisona y radiación en zona extranodal.

Evolución satisfactoria hasta el presente (Diciembre 2002).

DISCUSIÓN

Es frecuente hallar en la literatura trabajos de segundos tumores primarios (STP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello lo cual es comprensible porque el tratamiento incide sobre el tumor, pero no sobre la causa y hay un factor etiopatogénico común (asociación alcohol + tabaco^{1,2,6,9} por eso, como es de esperar, son los carcinomas la neoplasia más comúnmente presentada como STP; por otra parte, la mayor longevidad de los pacientes con cáncer en la actualidad, por las mejores técnicas de diagnósticos y tratamiento^{3,4} favorece cada día más la aparición de múltiples tumores malignos primarios en una misma persona, el 11% de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello desarrollan otra neoplasia, en general el paciente que padezca una neoplasia tiene de 4 a 11 veces más posibilidades de desarrollar otro cáncer que el resto de la población.³

En nuestro caso concomitan 2 tumores malignos en una misma persona como en tantos casos reportados; pero lo que hace más llamativo es el hecho de que el STP sea linfoma y no carcinoma, en una serie de 1493 pacientes revisados en España la mayoría fueron carcinomas, de los 96 pacientes que desarrollaron STM solo 1 fue un melanoma. También la aparición de ambos tumores en el caso reportado fue simultánea, que es la forma menos frecuente de aparición de estos tumores.⁶ En un caso reportado en Estados Unidos de Norteamérica un mismo paciente desarrolló 4 tumores malignos primarios pero metacrónica.⁶ También nos llama la atención el hecho de que el linfoma fuera extranodal cuya primera evidencia haya sido una tumoración en piel de región frontal.

La toma de las glándulas parotídea y submaxilares derechas tampoco es muy frecuente, cuando sucede tiene preferencia en mujeres de 6ta. y 7ma. décadas¹⁰ que en algo se parece a nuestro caso, aunque nuestra primera impresión diagnóstica fue carcinoma de labio con metástasis submaxilar por el hecho de corresponderse con el mismo lado, tener características clínicas sugestivas de tumores metastáticos y ser la vía más común utilizada por los carcinomas de labio inferior para metastizar cuando lo hacen.^{1,2}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zegarell V, Kutscher H, Hyman A. Diagnóstico en patología oral. España: Salvat Editores SA; 1981.
2. Santana Garay R. Atlas de patología del complejo bucal. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1985. Pp. 207.

3. Varga Gutiérrez JD, Brandoris Castelos JA, Galván Parrado A, Sancho Martínez JI, Gavilanes Plasencia J, Bronchado Butraguro E, et al. Segundos Tumores primarios en pacientes con carcinoma faringo laringeo. Acta ORL Española 1998; 49 (6): 459-64.
4. Sakashita H, Mujate M, Miyamoto H, Kurumaya H. A case of cuádruple cáncer. J Oral and MFSurg 1996; 54 (4): 501-5.
5. Fon Webb F, Cordie Justin N, Gómez Cabrera E. Melanoma cutáneo asociado con otros Tumores Malignos. Rev Cubana Oncol 1995; 11 (1): 8-11.
6. González Bota HJ, Sarandeses García A, Martínez Vidal J, Vázquez Barro C, López Amado M. Segundos tumores primarios en pacientes con carcinoma de cabeza y cuello. Acta ORL Española 2002; 51 (2): 149-53.
7. Jimenes Zepeda V.H. Linfoma no Hodgkin. Clasificación biológica, diagnóstico y tratamiento. GAG. Med. mex 1998; 134: 443-463.
8. Eek R. The low grade Lymphoproliferative Disorders. Oncology 1997; 46: 441-458.
9. García Canto MD, DeMier Morales M, Delgado Bulfo D, Marque García MM, Juum Olazolo J, Porrás Alonso EE, et al . Múltiple primario en VAD sup, esófago y pulmón. Acta ORL Española 2000 ; 51 (6): 154-59.
10. Damborenea Tajada J, García Erce JA, Castillo Fomees AC, Leache Pueyo J, Noya Garves MJ, Rubio Martínez A, et al. Linfoma de MALT de glándula parotida en asociación con síndrome de Sjogren. Acta ORL Española 1998; 49 (7): 595-98.

Recibido: 21 de marzo de 2003
Aprobado: 12 de mayo de 2003

Dra. María E Marimón Torres. Rafael Morales # 358. e/n 1era y 2da. Rpto.
"Hermanos Barcón". Pinar del Río.
Cuba. E-mail: carolina@has.pri.sld.cu