

Introducción

Los carcinomas de células escamosas de cabeza y cuello son un grupo de cánceres infrecuentes de neoplasias malignas siendo el 90% de ellos los carcinomas de células escamosas de cabeza y cuello y siendo la orofaringe uno de los sitios más recurrentes.

Los principales factores de riesgo son: tabaquismo y alcohol sin embargo en la actualidad el virus de papiloma humano (VPH) representa un factor importante. Generando así diferencias demográficas, clínicas y pronósticas en los pacientes que presenten enfermedad asociada a VPH vs aquellos pacientes no asociados al VPH. Actualmente no existen diferencias en el tratamiento para ambos casos, lo que limita un tratamiento menos intenso para pacientes VPH+.

★CASO CLÍNICO★

Masculino de 40 años con APP de esquizofrenia, asma alérgica y tabaquismo, acude en abril del 2023 con aumento de volumen progresivo a nivel cervical bilateral de 4 meses de evolución asociado a disfagia proximal a sólidos y posteriormente con dificultad respiratoria.

Al examen físico se observa masa de consistencia pétreo desde nivel 1 al 5 del área cervical bilateral sin lesiones asociadas y presenta ganglios palpables supraclaviculares del lado izquierdo. A la inspección bucal se evidencia una tumoración que ocupa la pared lateral y posterior de la orofaringe con extensión hacia paladar blando y ambos pilares amigdalinos posteriores, con un pequeño orificio permeable.

Discusión

El tratamiento estándar de cáncer orofaríngeo localmente avanzado actualmente es la radioterapia con quimioterapia concomitante a base de cisplatino.

Kian Ang y Col. Retrospectivamente analizaron pacientes con cáncer de orofaringe etapa clínica III y IV, tratados con quimioradioterapia concomitante. Evidenciando que al estratificarlos según el estado de VPH se observa supervivencia global a 3 años de 82.4% en pacientes VPH+ y 57.1% en pacientes VPH- demostrándose el mejor pronóstico que presentan estos pacientes.

Actualmente se busca desintensificar el tratamiento en pacientes con cáncer orofaríngeo VPH+.

Evolución

- CAT de estadiaje de cuello y tórax contrastado
 - Conglomerado ganglionar con centro necrótico bilateralmente.
 - Estenosis parcial de nasofaringe, orofaringe e hipofaringe.
- Cirugía: Traqueostomía + toma de biopsia de amígdala izquierda
- Biopsia: Carcinoma escamoso infiltrante pobremente diferenciado, localmente avanzado . Estadio T4N3MO.
- Manejo: Radioterapia con quimioterapia concomitante.

Paraclínica

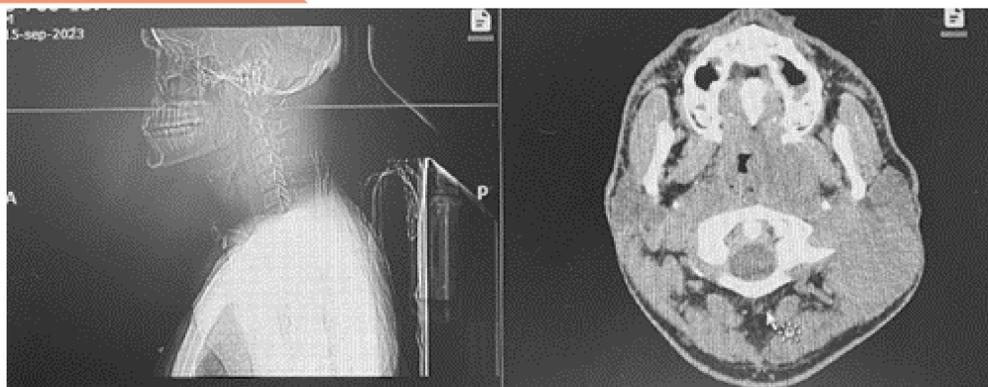
- Química
 - Glucosa: 96 mg/dL, BT: 0.4 mg/dL, Cr: 0.7mg/dL, BUM: 6mg/dL, BI: 0.2mg/dL, BD: 0.2mg/dL, proteínas totales T FX: 6.9, TRANSAMINASA O: 34, TRANSAMINASA g: 43, FA: 88.
- Inmunohistoquímica: P16+

Imágenes



A

Imagen A: Masa tumoral bilateral de cuello y traqueotomía tipo Shelley.



B

Imagen B: CAT de cuello contrastado a nivel maxilar superior con conglomerados ganglionares y centros necróticos bilaterales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Hess, C. B., Rash, D. L., Daly, M. E., (2014). competing causes of death and medical comorbidities among patients with human Papillomavirus-positive vs human Papillomavirus-negative oropharyngeal carcinoma and impact on adherence to radiotherapy.
- 2.Trinh, J.-M., Thomas, J., Salleron, J.(2021). Differences in clinical and imaging characteristics between p16-positive non-smokers and p16-positive smokers or p16-negative patients in oropharyngeal carcinoma
- 3.Byrne, K., Hallworth, P., Monfared, (2019). Real-world systemic therapy treatment patterns for squamous cell carcinoma of the head and neck in Canada.
- 4.Martin-Gomez, L., Giuliano, A. R. (2019). Human Papillomavirus genotype detection in oral gargle samples among men with newly diagnosed oropharyngeal squamous cell carcinoma.
- 5.Hobday, S. B., Brody, R. M., Kriegsmann, B., Basu, D., (2022). Outcomes among patients with mucosal head and neck squamous cell carcinoma treated with checkpoint inhibitors