

SEAP-IAP

REVISTA ESPAÑOLA DE
Patología

www.elsevier.es/patologia



ARTÍCULO BREVE

Carcinoma sarcomatoide de laringe. ¿Un reto histológico?

Alejandra Osorio-Velásquez^{a,*}, Carlos M. Chiesa-Estomba^a,
Frank A. Betances-Reinoso^a, M. Pilar San Miguel-Fraile^b y José A. Ortiz-Rey^b

^a Departamento de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

^b Departamento de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

Recibido el 10 de julio de 2016; aceptado el 21 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Laringe;
Carcinoma sarcomatoide;
Células fusiformes;
Pseudocarcinoma;
Tumor mixto;
Inmunohistoquímica;
Diagnóstico

Resumen

Introducción: El carcinoma sarcomatoide puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, siendo las glándulas salivales mayores su principal localización en cabeza y cuello, pero en la laringe representa aproximadamente un 1%. Cuenta con componentes epiteliales y mesenquimales, lo que ha llevado a plantear múltiples teorías acerca de su origen. Por esto su diagnóstico anatomopatológico puede ser un reto.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico de un varón de 76 años fumador que consulta por disfonía. Se observa una lesión en cuerdas vocales sin adenopatías ni metástasis. Se le realiza microcirugía laríngea con escisión completa de la lesión, y el diagnóstico anatomopatológico es de carcinosarcoma, mostrando positividad intensa y difusa para vimentina y focal para AE1-AE3, CK5 y p63. El paciente recibe tratamiento complementario con radioterapia.

Discusión: El carcinoma sarcomatoide tiende a manifestarse con síntomas obstructivos como la disfonía. Su pronóstico depende del estadio y de si hay o no metástasis. Suelen ser positivos los marcadores epiteliales citoqueratina (AE1-AE3), antígenos de membrana epitelial (EMA), Ki 67 y marcadores mesenquimales como vimentina, desmina y S-100. En cuanto al tratamiento, se recomienda de entrada una biopsia por escisión seguida o no de radioterapia complementaria, aunque la radioterapia sola también ha tenido éxito (T2-T1). En estadios T3-T4 pueden ser tratados con resección local, laringectomía parcial, total con o sin vaciamiento, seguida de radioquimioterapia concomitante.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandra.osorio.velasquez@gmail.com (A. Osorio-Velásquez).

KEYWORDS

Larynx;
Sarcomatoid carcinoma;
Spindle cell;
Pseudocarcinoma;
Mixed tumour;
Immunohistochemistry;
Diagnosis

Sarcomatoid carcinoma of larynx. A histological challenge?

Abstract

Introduction: Sarcomatoid carcinoma can occur in any part of the body; in the head and neck it occurs most frequently in the major salivary glands, with only about 1% of cases found in the larynx. As it has both epithelial and mesenchymal components, there are many theories concerning its origin and it can prove a diagnostic challenge.

Case report: A 76 year old male smoker presented with dysphonia. Vocal cord injury was found on examination but no lymphadenopathy or metastases were present. Laryngeal microsurgery was performed with complete excision of the lesion. Histopathology showed it to be a carcinosarcoma which showed intense and diffuse positivity for vimentin and focal positivity for AE1-AE3, CK5 and p63. The patient underwent radiotherapy as complementary treatment.

Discussion: Sarcomatoid carcinoma usually presents with obstructive symptoms such as dysphonia. Prognosis depends on the stage and the presence or not of metastases. Both epithelial markers EMA, cytokeratin (AE1-AE3), epithelial membrane antigen, Ki 67 and mesenchymal markers such as vimentin, desmin, S-100 may be positive in these tumours. Recommended treatment for T2-T1 stages is an excisional biopsy which can be followed by adjuvant radiotherapy; radiotherapy alone has also been successful. T3-T4 stages can be treated with local excision, partial laryngectomy or total laryngectomy with subsequent ganglion emptying and concomitant radio and chemotherapy.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Carcinosarcoma, carcinoma sarcomatoide, pseudosarcoma, carcinoma de células fusiformes, carcinoma pleomórfico, carcinoma polipoide o sarcoma epiteloide, son algunos de los términos dados a este raro tumor^{1,2} que aún hoy presenta controversias en cuanto a su posible origen o derivación. Ello se debe a su compleja histología, puesto que en él se pueden encontrar tanto células carcinomatosas epiteliales como sarcomatosas fusocelulares, llegando incluso a encontrar áreas de transición entre unas y otras¹.

Desde las primeras descripciones originales de este tumor^{3,4} es poca la literatura encontrada acerca del tema, especialmente en lo referente a compilaciones de casos^{5,2}. Puede aparecer en cualquier parte del organismo, y en tumores de cabeza y cuello el lugar más frecuente son las glándulas salivales mayores; se puede encontrar también en útero, mama, ovario, tracto urinario, glándula tiroides, tracto digestivo superior, tracto respiratorio, cavidad oral y nasofaringe⁴, pero representa menos del 1% de todas las neoplasias laríngeas^{1,6}.

Caso clínico

Paciente masculino de 76 años con antecedentes personales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus no insulino dependiente, exfumador de 60 paquetes/año y antecedente de microcirugía laríngea por displasia escamosa moderada en cuerda vocal derecha hace 4 años. El paciente estaba en seguimiento por



Figura 1 Visión de la lesión tumoral con óptica de 70°.

Otorrinolaringología y acude por disfonía; por estroboscopia (fig. 1) se observa una lesión redondeada en comisura anterior de aspecto polipoide, confirmándose en la tomografía computarizada de cuello la aparición de una masa hiperdensa en la comisura anterior de aproximadamente 0,8 cm inespecífica; también se efectuó radiografía de tórax, sin evidencia de metástasis. Al paciente se le realiza una microcirugía laríngea con exéresis completa de la lesión. Histológicamente (fig. 2) se trata de un carcinoma pobremente diferenciado y de alto grado histológico que muestra marcado pleomorfismo y diferenciación escamosa focal. El tumor está extensamente ulcerado en superficie y no muestra revestimiento epitelial. La celularidad es fusiforme

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8808000>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8808000>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)