



## VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



### CARCINOMA ESCAMOSO ADENOIDE: UNA VARIANTE HISTOLÓGICA INFRECUENTE Y MÁS AGRESIVA DEL CARCINOMA ESCAMOSO.

Carmen Gonzalez Vela\*, Marta Mayorga Fernandez\*, Laura Zaldumbide Dueñas\*, J. Fernando Val Bernal\*

\* Departamento de Anatomía Patológica Hospital Universitario Marqués de Valdecilla Santander (España) ESPAÑA

#### Resumen

##### Introducción:

El Carcinoma Escamoso Adenoide (CEA) es una variante poco frecuente del carcinoma epidermoide. Se caracteriza por acantolisis extensa formando un patrón pseudoglandular o pseudovascular. CEA ocurre principalmente en áreas expuestas al sol, más raramente ocurre en el tracto aerodigestivo superior.

##### Presentación del caso:

Un paciente varón de 75 años acudió al hospital por odinofagia y disfonía de 3 meses de duración. Era bebedor y fumador de 60 cigarrillos al día durante los últimos 20 años. En la laringoscopia se observó una tumoración exofítica en la cuerda vocal derecha. La biopsia mostró un carcinoma y se realizó laringectomía total y disección ganglionar radical cervical. Macroscópicamente la lesión media 6 cm de diámetro máximo y afectaba a las cuerdas vocales, el espacio subglótico y el cartílago tiroideos. El estudio histológico mostró una tumoración con un patrón sólido-alveolar, con degeneración quística del epitelio neoplásico y formación de estructuras pseudoglandulares. En la luz de los mismos había una pérdida de cohesión celular con células acantolíticas sueltas flotando. El citoplasma era eosinófilo, aunque también se observaban células claras. Las tinciones de Mucicarmin y Azul alcian fueron negativas. Mediante IHQ las células tumorales fueron positivas para citoqueratina AE1/AE3, p53 y c-erbB-2, siendo negativas para CD34, CD31, bcl2, EMA y CEA. se reconocieron metástasis ganglionares bilaterales. Dos meses más tarde el tumor recidivó se trató con Radioterapia. El paciente desarrolló una fístula traqueo-esofágica y falleció a los 9 meses debido a una sepsis y fallo multiorgánico.

##### Discusión:

El CEA ocurre en zonas de piel expuestas al sol y rara vez en mucosas. En una revisión hemos encontrado solamente otro caso de CEA en la laringe. Presentamos el 2º caso de CEA en esta localización. El CEA debe ser diferenciado del carcinoma adenoescamoso, el carcinoma adenoide quístico, el carcinoma mucoepidermoide, el adenocarcinoma metastásico y el angiosarcoma. Revisamos los CEA del tracto aerodigestivo, excluyendo el labio y observamos que tiene un comportamiento más agresivo y peor pronóstico que el carcinoma escamoso convencional.

#### Introduccion

El Carcinoma Escamoso Adenoide (CEA) es una variante poco frecuente del carcinoma epidermoide (1) Se caracteriza por acantolisis extensa formando un patrón pseudoglandular o pseudovascular. CEA ocurre principalmente en áreas expuestas al sol(1), más raramente ocurre en el tracto aerodigestivo superior(2-7).

#### Presentación del caso

Un paciente varón de 75 años acudió al hospital por odinofagia y disfonía de 3 meses de duración. Era bebedor y fumador de 60 cigarrillos al día durante los últimos 20 años. En la laringoscopia se observó una tumoración exofítica en la cuerda vocal derecha. La biopsia mostró un carcinoma y se realizó laringectomía total y disección ganglionar radical cervical. Macroscópicamente la lesión media 6 cm de diámetro máximo y afectaba a las cuerdas vocales, el espacio subglótico y el cartílago tiroideos. El estudio histológico mostró una tumoración con un patrón sólido-alveolar, con degeneración quística del epitelio neoplásico y formación de estructuras pseudoglandulares. En la luz de los mismos había una pérdida de cohesión celular con células acantolíticas sueltas flotando (Figura 1). El citoplasma era eosinófilo, aunque también se observaban células claras. Se observaban áreas de transición entre carcinoma escamoso convencional y patrón adenoide. (Figura 2). Las tinciones de Mucicarmin y Azul alcian fueron negativas. Mediante IHQ las células tumorales fueron positivas para citoqueratina AE1/AE3, p53 y c-erbB-2, siendo negativas para CD34, CD31, bcl2, EMA y CEA. Existían metástasis ganglionares bilaterales en la disección ganglionar. Dos meses más tarde el tumor recidivó y se trató con radioterapia. El paciente desarrolló una fístula traqueo-esofágica y falleció a los 9 meses debido a una sepsis y fallo multiorgánico.

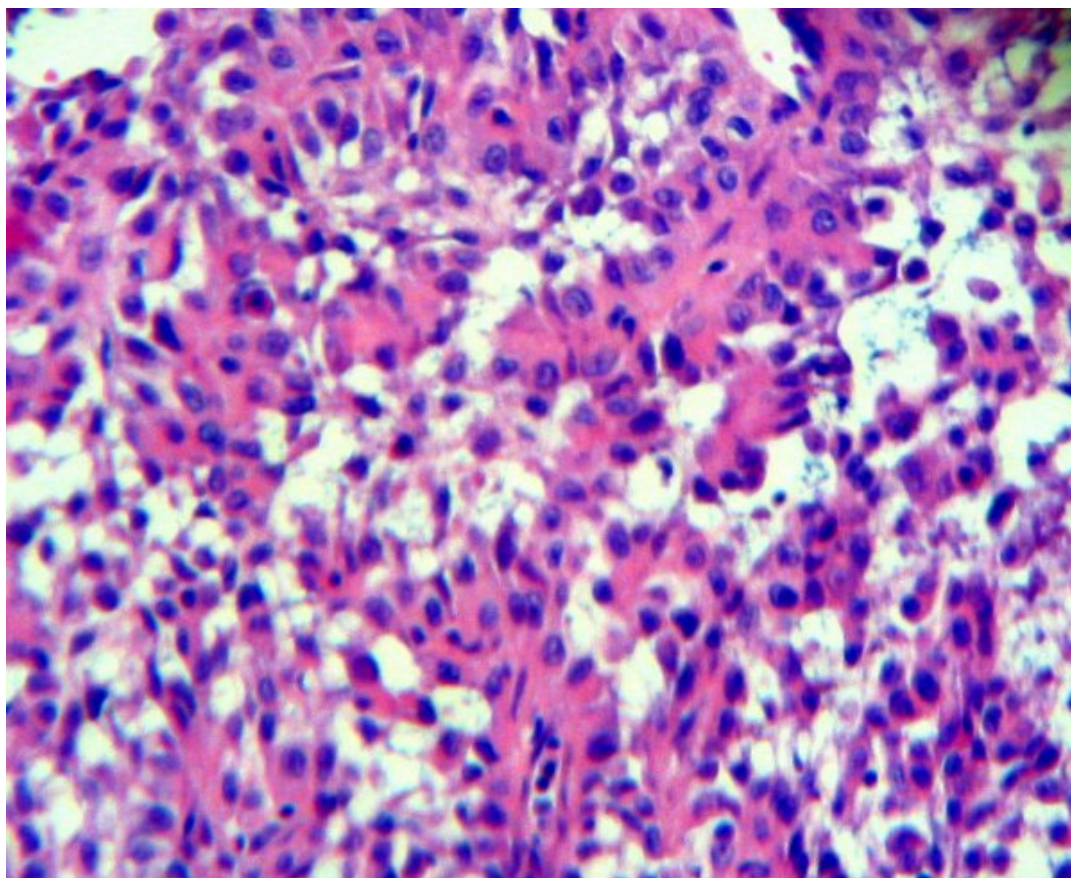


Figura 1. - El tumor muestra estructuras pseudoglandulares con imagenes de acantolisis.

---

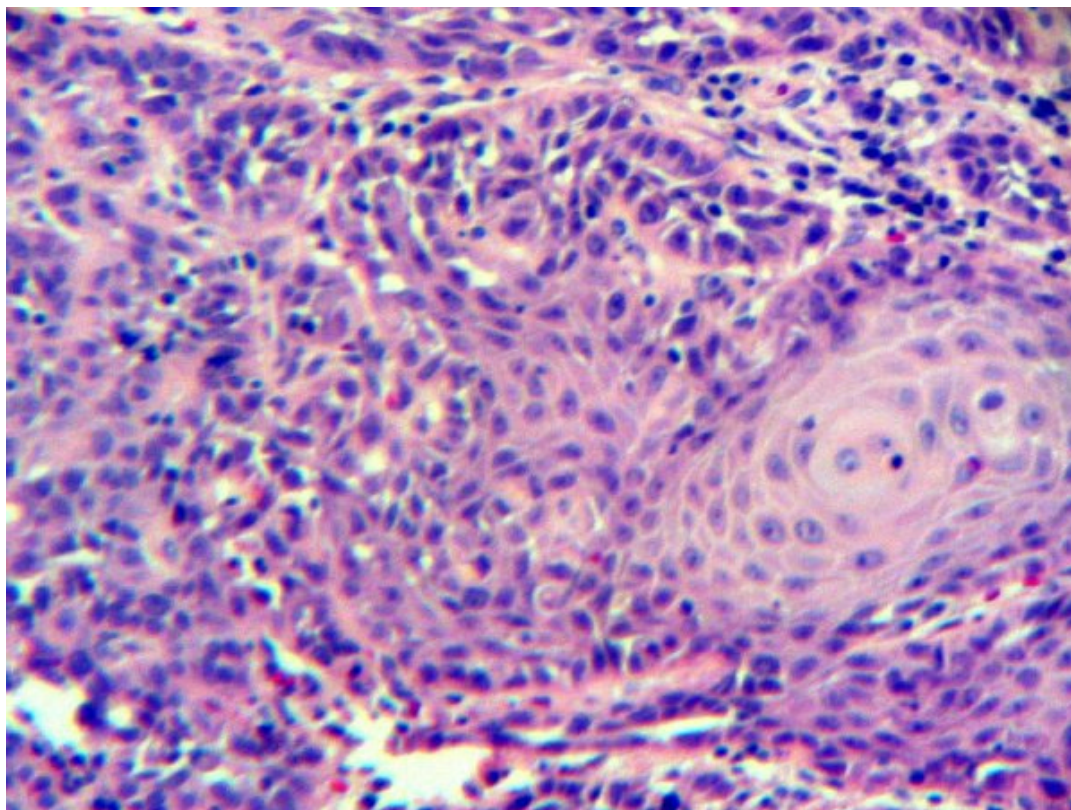


Figura 2 - Se observan areas focales de Carcinoma escamoso convencional.

---

## Discusión

El CEA es una variante del carcinoma de células escamosas descrito inicialmente en la piel por Lever como "adenocantoma de glándulas sudoríparas" (1). El CEA ocurre en zonas de piel expuestas al sol y rara vez en mucosas, tales como el labio (2), la cavidad oral (3), la nasofaringe (5), la lengua (6) y la laringe (7). Presentamos el 2º caso de CEA en la laringe. El CEA debe ser diferenciado del carcinoma adenoescamoso, el carcinoma adenoide quístico, el carcinoma mucoepidermoide, el carcinoma escamoso basalioide, el adenocarcinoma metastásico y el angiosarcoma. En ocasiones se pueden observarse cambios acantolíticos en carcinoma escamoso convencional sometidos a radioterapia, por lo que hay que descartarlo antes de hacer el diagnóstico. El CEA cutáneo parece tener un riesgo ligeramente mayor de recurrencias y metástasis que el carcinoma escamoso convencional. El pronóstico del CEA que se origina en las mucosas es controvertido (4,5). Revisamos los CEA del tracto aerodigestivo, excluyendo el labio y observamos que tiene un comportamiento más agresivo y peor pronóstico que el carcinoma escamoso convencional. En 5 de los 6 casos de CEA publicados, en que había seguimiento del paciente, se encontraron metástasis ganglionares. Además 4 pacientes presentaron recurrencia tumoral en un periodo de seguimiento de 2 a 30 meses y posteriormente fallecieron.

## Conclusiones

Presentamos el 2º caso de CEA localizado en la Laringe y demostramos que CEA que se origina en la mucosa del tracto aerodigestivo tiene peor pronóstico que el carcinoma escamoso convencional.

## Bibliografía

- 1.-Lever WF. Adenoacanthoma of sweat glands. Carcinoma of sweat glands with glandular and epidermal elements; report of four cases. Arch Dermatol Syphilol 1947; 56:157-71
- 2.-Johnson WC, Helwig EB: Adenoid squamous cell carcinoma (adenoacanthoma): A clinicopathologic study of 155 patients. Cancer 1966; 19:1639-50
- 3.-Takagi M, Sakota Y, Takayama S, et al. Adenoid squamous cell carcinoma of the oral mucosa. Report of two autopsy cases. Cancer 1977; 40: 2250-55.
- 4.-Jones AC, Freedman PD, Kerpel SM. Oral adenoid squamous cell carcinoma: A report of three cases and Review of the literature. J Oral Maxillofac Surg 1993; 51:676-681.
- 5.-Zaatari GS, Santoianni RA. Adenoid squamous cell carcinoma of the nasopharynx and neck region. Arch Pathol Lab Med 1986; 110:542-46.
- 6.-Goldman RL, Klein HZ, Sung M. Adenoid squamous cell carcinoma of the oral cavity. Report of the first case arising in the tongue. Otolaryngol Head Neck Surg 1977; 103:496-98.
- 7.-Hertenstein JC. Pathologic quiz case 1. Acantholytic squamous cell carcinoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1986; 112:780-82.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 01/10/2005 2:04:47