

Cabeza y cuello (1 - 22)

1 ESTUDIO DE LA PATOLOGÍA LARÍNGEA BENIGNA Y MALIGNA. NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS.

M García-Rojo, J González, FM Dávila, M Delgado, R Lopez, A Puig, M Carbajo
Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Ciudad Real.

Hemos analizado la patología quirúrgica de laringe en 1078 muestras (837 biopsia, 22 cordectomía, 33 laringuectomía parcial lateral o anterior, 59 laringuectomía parcial supraglótica y 127 laringuectomía total), correspondientes a 752 pacientes, estudiadas en nuestro Servicio de Anatomía Patológica durante los años 1990 a 1996. Un 82 % correspondían a varones, y la edad media de los pacientes fue de 54 años (rango de 10 a 87 años). En 541 muestras (50 %), se trataba de patología maligna, entre la que destacaban los diagnósticos de: carcinoma epidermoide convencional (87 %, edad media: 62 años; 96 % varones), carcinoma epidermoide microinfiltrante (3 %, edad media: 63 años), carcinoma basaloide escamoso (2 %, edad media: 60 años; 87 % varones), carcinoma epidermoide fusocelular (1 %, edad media: 68 años), carcinoma epidermoide verrugoso (1 %, edad media: 64 años), carcinoma mucocpidermoide (1 %, edad media: 65 años) y carcinoma de células pequeñas (0,4 %, edad media: 50). Además, estudiamos un caso de condrosarcoma y un caso de leiomiomasarcoma. Hubo 99 casos de displasia epitelial /carcinoma "in situ" (9 %, edad media: 57 años, 89 % varones).

Con respecto a la patología benigna, estudiada en 438 muestras, los diagnósticos más frecuentes fueron: nódulo de laringe (49 %), hiperqueratosis (22 %), inflamación crónica inespecífica (14 %), papilomas (5 %), quistes (4 %) y tejido de granulación (4 %). Además, estudiamos dos angiomas capilares, y un neurinoma.

Se ha realizado el seguimiento de 225 pacientes con biopsias sucesivas. En el carcinoma epidermoide diagnosticado mediante biopsia en la primera muestra, un 43 %, un 19 %, un 11 % y un 10 % de los pacientes se realizó laringuectomía total, parcial supraglótica, parcial lateral y cordectomía, respectivamente. En los pacientes diagnosticados inicialmente de carcinoma epidermoide microinfiltrante, en un 27 % se realizó, una media de 217 días después; laringuectomía por carcinoma epidermoide infiltrante. Un 38% de los pacientes diagnosticados inicialmente de displasia o carcinoma "in situ" fueron posteriormente diagnosticados de carcinoma epidermoide convencional (media: 138 días) y un 6 % fue diagnosticado en biopsias sucesivas de carcinoma microinfiltrante (media: 162 días). Se realizó seguimiento de 4 pacientes con papilomatosis. En dos de estos pacientes se asoció un carcinoma epidermoide convencional (tiempo medio: 28 días) y en los pacientes restantes no se apreciaron signos de malignidad tras un seguimiento medio de 3 años y 10 meses.

3 MELANOSIS LARÍNGEA: ESTUDIO DE SU RELACION CON EL TABACO

MC González-Vela, M Mayorga, F Fernández, E Acebo, J Rodríguez-Iglesias, JF Val-Bernal.

Hospital "Marqués de Valdeilla", Santander, Cantabria.

Introducción: La melanosia laríngea (ML) es una lesión rara que se define como la hiperpigmentación melánica de la capa basal de la mucosa laríngea. Estudiamos los casos de ML de nuestro hospital así como la influencia del tabaco en la presencia de melanocitos en la laringe.

Material y Métodos: Revisión de los casos de ML diagnosticados en nuestro hospital desde 1990 hasta 1996. Estudio inmunohistoquímico (S-100, CD1a y HMB45) en los casos de ML y en 16 controles (8 fumadores y 8 no fumadores). Comparación del número de melanocitos/mm² (M/mm²)

Resultados: En los 4 casos diagnósticos de ML, se observan muchas similitudes con los 13 previamente publicados. La ML es más frecuente en varones con una mediana de edad de 59 (rango, 53-86). La forma de presentación más importante fue la ronquera. La laringoscopia sólo mostró alteración de la coloración en 4 casos de ML. En 7 casos la ML se asoció a carcinoma escamoso (CE). El estudio comparativo del número de M/mm² mostró un aumento significativo en los casos de ML con respecto a fumadores (p=0,0048) y no fumadores (p=0,0012). Y una tendencia a mayor número de M/mm² en fumadores que en no fumadores (p=0,064). Sólo se observaron melanocitos activados en los casos de ML.

Conclusiones: La ML ocurre con más frecuencia en varones fumadores >50 de años. Nuestras observaciones subrayan la asociación entre ML y CE laríngeo y su relación con el tabaco.

2 SÍNDROME DE SJÖGREN: ESTUDIO HISTOLÓGICO E INMUNO-HISTOQUÍMICO.

CI González-Minguez, MT Vidal, JA Bosch*, LI Armadans**, y P Huguet. Dep de Anatomía Patológica, Servs. Medicina Interna* y Estadística**. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

El objetivo del trabajo es el análisis de las diferencias histológicas e inmunohistoquímicas que presentan las biopsias de glándula salival menor en pacientes con síndrome de Sjögren primario, secundario y formas incompletas, comparadas con un grupo control.

Se estudiaron 82 biopsias (20 SS1, 26 SS2, 16 SSI y 20 controles), valorándose 1) Infiltrado inflamatorio, 2) Formación de agregados linfopiteliales (focos), 3) Lesión epitelial acinar, 4) Respuesta intersticial, 5) Tipificación de linfocitos T/B y subpoblaciones T y 6) Expresión de antígenos de clase II (HLA-DR) en células inflamatorias y epitelio.

En el grupo control se encontró siempre un infiltrado de predominio plasmocelular leve, poco activo; en las formas completas de SS el infiltrado era más intenso con presencia de focos, constituido principalmente por plasmáticas y linfocitos T, con predominio CD4, la mayoría activados, y se observó expresión inadecuada de antígenos HLA-DR en su superficie y en células epiteliales.

4 QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO AGRESIVO. EXPRESIÓN DE ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN NUCLEAR (PCNA) Y DE PROTEÍNA P53 COMO FACTORES PRONÓSTICOS DE SU AGRESIVIDAD.

C Martín, M Ávila, J Castellvi, F Rojo, MT Vidal, M Munill* y P Huguet. Dep Anatomía Patológica y Serv Cirugía Máxilofacial*. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

Los Queratoquistes Odontogénicos (QO) de los maxilares tienen, en ocasiones, un curso clínico agresivo con numerosas recurrencias, aunque raramente evolucionan a carcinoma; esta conducta, distinta a la de los quistes no queratinizantes, ha motivado diversos estudios inmunohistoquímicos en los que los resultados, aunque algo dispares, permiten prever el posible comportamiento de unos y otros.

Presentamos el caso de un QO altamente agresivo en una mujer de 78 años, que tras sucesivas recidivas la llevó a la muerte en dos años; los diversos exámenes histológicos de las muestras obtenidas correspondieron siempre a QO con marcada hiperplasia epitelial, sin signos de malignización. Este caso nos motivó para iniciar un estudio de la expresión de PCNA y proteína P53 en 47 casos distintos de QO (simples, múltiples, asociados a síndrome de nevus basaloide, orto o paraqueratósicos, etc), algunos recidivantes y otros no, junto con las diversas recidivas del caso problema. Los resultados obtenidos, si bien estadísticamente no significativos dada la escasez y variedad del material, nos permiten observar que la expresión de PCNA y P53 no guarda relación con la diversidad morfológica de los QO, y que, por lo tanto, no permite predecir su agresividad ni establecer un pronóstico a partir de las muestras quirúrgicas obtenidas.

5 LESIONES OSTEOMATOSAS METAPLÁSICAS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

G Martínez, C Salas, J Vicente, M Pinilla, A Anaya y S Ramón y Cajal-Agüeras.
Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

El diagnóstico de lesiones osificantes en conducto auditivo externo es frecuente. La mayoría de las lesiones son exostosis osteocartilaginosas de la región peritimpánica y osteomas, que se localizan a nivel de la sutura timpánica donde están adheridos con un fino pedículo.

En este trabajo, presentamos 5 casos de lesiones osificantes situadas en la porción más externa del c. auditivo externo, en pacientes de edades que oscilaban entre 25 y 65 años. Las lesiones tenía una evolución entre 5 meses y varios años. En ningún caso se evidenció relación con estructuras óseas ó cartilagiñosas.

Histológicamente, se apreciaba hueso lameilar, con presencia de tejido adiposo y médula ósea en dos de los casos y focos de hueso metaplásico inmaduro superficial en otros dos casos; dichos focos se localizaban a nivel subepidérmico y mostraban prominente ribete de osteoblastos y maduración en profundidad.

Las características clínico-radiológicas de las lesiones descritas así como la presencia de hueso metaplásico, con fenómeno de maduración en profundidad, apunta a que estas lesiones osificantes son secundarias a procesos locales. Se señala que en esta región anatómica se pueden encontrar con frecuencia lesiones osificantes metaplásicas de partes blandas, que tienen que ser diferenciadas de osteomas, exostosis osteocartilaginosas, displasias fibrosas y fibromas osificantes.

6 EXPRESIÓN DE BCL-2 EN CARCINOMA LARÍNGEO. ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO DE 60 CASOS.

B Meléndez, J Siles, F Esteban, J Solanellas, JM Conde, J López-Garrido, M Navarro.
Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

El bcl-2 encabeza una familia de genes relacionados con la regulación de la muerte celular, sin afectar al estado proliferativo de las células. La expresión de su proteína relacionada, detectable mediante técnicas de inmunohistoquímica, ha sido constatada en un amplio rango de neoplasias hematopoyéticas, tejidos epiteliales normales y carcinomas. Mientras que dicha expresión se ha relacionado con la resistencia al tratamiento en determinados cánceres, en otros se relaciona con un buen pronóstico.

En el presente estudio, hemos recogido retrospectivamente el índice de Glanz y el estadije TNM de una serie de 60 carcinomas laríngeos, en los que posteriormente hemos estudiado la expresión de la proteína relacionada con el bcl-2. Los datos obtenidos fueron analizados mediante la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados indican una relación estadísticamente significativa ($p < 0.02$) entre el índice de Glanz y la expresión de bcl-2. También se aprecia correlación significativa entre dicha expresión y el status ganglionar, medido mediante el parámetro N del estadije TNM. No se halló correlación con la extensión tumoral local, medida mediante el parámetro T.

Puesto que tanto el estadije TNM como el grado histológico, determinado mediante el índice de Glanz, presentan importantes implicaciones pronósticas en la mayoría de las series publicadas, pensamos que nuestros resultados apuntan hacia una posible relación pronóstica de la expresión de bcl-2 en el carcinoma laríngeo, aunque son necesarios estudios adicionales para clarificar por completo este hecho.

7 EXPRESIÓN DE PROTEÍNA p53 Y bcl-2 EN CARCINOMAS ESCAMOSOS DE LARINJE
M. J. Morandera, A. Upegui, J. Soiza.

Hospital Clínico Universitario. Facultad de Medicina. Zaragoza.

El análisis de nuevos parámetros pronósticos en patología oncológica, especialmente en tumores de evolución clínica poco predecible como el carcinoma escamoso de laringe, está siendo planteado desde distintas perspectivas.

Nosotros hemos realizado un análisis inmunohistoquímico sobre la expresión de proteína p53 y bcl-2 en 40 carcinomas escamosos de laringe. Los resultados de nuestro estudio son los siguientes: 1) La expresión de proteína p53 se observó en el 45 % de los tumores, situando el corte cuantitativo de células + / tumor en 25 %. 2) La mucosa adyacente normal/displasia media mostraba inmunoreactividad para p53 en capas basales, diferente de las mucosas con displasia severa, donde se extendía a todo el espesor de la mucosa. 3) La proteína bcl-2 se detectó sólo en el 15 % de los tumores, considerando el mismo corte cuantitativo que para p53 (25% células + / tumor). 4) El 50 % de los tumores + para bcl-2 se correlacionaban con negatividad para p53.

Estos datos sugieren que la acumulación de proteína p53 en capas basales del epitelio pueden representar un papel fisiológico o para-fisiológico, mientras que la expresión difusa en epitelio displásico puede estar asociada con desdiferenciación progresiva hacia la transformación tumoral. Interpretado esto junto a observaciones de otros autores, confirmaría la idea de la función tumorigénica precoz de la acumulación de la proteína p53.

8 LINFOMA NASAL ANGIOCENTRICO ASOCIADO A EBV

M. J. Muntané, M. V. Huera, M. Llobet y L. Bernadó.
Hospital de Figueras. Girona. Hospital Dr. Josep Trueta. Girona.

Introducción: Los Linfomas Nasales Angiocéntricos (LNA) que expresan un fenotipo T/NK, son raros en occidente pero comunes en Asia y América latina. En la mayoría de las LNA que han sido estudiados mediante técnicas de biología molecular, se ha podido detectar la presencia de genoma del EBV en las células neoplásicas. Debido a su baja incidencia en nuestro entorno, su posible asociación con el EBV en nuestro medio está escasamente estudiada.

Caso Clínico: Varón de 58 años, que refería un cuadro de 1 mes de evolución de uveítis bilateral, parestesias y pérdida de fuerza en EEL. A la exploración física presentaba múltiples lesiones a modo de placas eritematosas no confluyentes de diversos tamaños. El EMG mostró signos de denervación severa, compatible con patrón poliurétrico. En los estudios radiológicos se evidenció una ocupación pansinusal de predominio en senos maxilares. Se practicó una biopsia de una masa polipoidea paranasal. El estudio histológico mostró una proliferación de linfocitos atípicos y polimorfos, de carácter angiocéntrico, constituida por elementos celulares de mediano y pequeño tamaño. El estudio inmunohistoquímico fue negativo para el CD20, CD43, CD15, CD30, EMA, CD56, EBV-LMP y bcl-2. El CD-3 mostró positividad citoplásmica. Mediante técnica de hibridación in situ para el mRNA del EBV (EBER, DAKO), se demostró señal positiva en la mayoría de los núcleos de las células tumorales.

Discusión: El LNA aunque tiene una baja incidencia en nuestro medio, también muestra la asociación con el EBV descrita en los pacientes asiáticos. La frecuente asociación del EBV con el carcinoma nasofaríngeo, sugiere que la localización anatómica es un factor importante en el desarrollo de neoplasias relacionadas con el EBV.

9 SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS EN LOS GANGLIOS LINFÁTICOS REACTIVOS A CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEZA Y CUELLO.

J. Oliver, M. Pacheco, T. Cerdá, A. González y F. Gambón.
Hospital do Meixoeiro, Vigo, Pontevedra.

La participación de los ganglios linfáticos de drenaje en la respuesta inmune contra tumores y su significado en la progresión tumoral es desconocida. Existen pocos estudios sobre la cuantificación detallada de las subpoblaciones linfocitarias de los ganglios linfáticos en pacientes con tumores sólidos.

Se han seleccionado ganglios linfáticos reactivos del área de drenaje de tumores extirpados quirúrgicamente y también ganglios linfáticos considerados como normales. Se han preparado suspensiones celulares de células linfocidas y se han analizado por citometría de flujo. Los resultados se han introducido en una base de datos y se han comparado con las características microscópicas de los cortes tumorales.

En los ganglios normales, los linfocitos T (CD7⁻), constituyen la mayor fracción de células linforeticulares; estos linfocitos son principalmente CD4⁻ y expresan la isoforma RA del antígeno CD45 (células vírgenes). Por el contrario en los ganglios linfáticos reactivos a tumores hay disminución en la proporción de células T, principalmente de la subpoblación CD8⁺ y de ellas las que expresan el antígeno CD45RA. Nosotros estudiamos si esta disminución del número de linfocitos T CD45RA⁺ y CD8⁺ puede estar asociada con un patrón histológico tumoral específico.

Nuestros resultados demuestran que el bajo número de linfocitos T CD45RA⁺ en los ganglios linfáticos reactivos a tumores está asociado con la presencia de macrófagos activados (reacción granulomatosa) y bajo índice de mitosis en el tumor. Además la disminución de los linfocitos CD8⁺ parece también estar relacionada con las características tumorales: los tumores que muestran pocas áreas de necrosis o sus células poseen nucleolos poco llamativos tienen la proporción más baja de linfocitos T CD8⁺ en sus ganglios de drenaje.

10 NEUROBLASTOMA CLIFATORIO (ESTESIONEUROBLASTOMA). DIAGNOSTICADO POR P.A.A.F.

A Pascual, I Casado, I Colmenero, I Carrión, JA López y J Sanz-Izponera.
Hospital Universitario San Carlos. Madrid.

El diagnóstico de un neuroblastoma olfatorio por P.A.A.F. es excepcional. Presentamos el caso de un paciente varón de 72 años que ingresó en el servicio de otorinolaringología por una historia de lagrimeo, rinorrea acuosa y tumoración en la raíz de la pirámide nasal de 2 meses de evolución.

En la resonancia magnética se observó una masa sólida de 4x4 cm de localización etmoidal anterior con ocupación de la zona del seno frontal. También existía extensión lateral e infiltración de las orbitas destruyendo la lámina orbitaria con una pequeña masa intraorbitaria extracanal bilateral, algo mayor en el lado derecho, donde contacta con la musculatura oblicua superior.

En la realización de la P.A.A.F. se apreció una masa mal definida en la raíz de la nariz de consistencia blanda.

Se obtuvieron dos extensiones altamente celulares constituidas por células de talla pequeña, monomorfas, núcleos con cromatina fina nucleolo evidente y escaso citoplasma. El diagnóstico fue de tumor maligno compatible con estesi-neuroblastoma. Este diagnóstico fue confirmado en el estudio de la biopsia mediante H-E, inmunohistoquímica y estudio ultraestructural.

11 EXPRESION DE EBV, BCL-2 Y p53 EN EL CARCINOMA NASOFARINGEO INDIFFERENCIADO (CNI).

F. Pérez, M. Llobet, G. Garjo, M.R. Ortiz, E. López, M. Adrados y L. Bernadó.
Hospital Dr. Josep Trueta. Girona.

Planteamiento del trabajo: Se ha descrito una frecuente sobreexpresión de la proteína p53 en el CNI sin la existencia de mutación asociada. Se ha sugerido que proteínas del EBV, frecuentemente asociadas al CNI, pueden estabilizar a la proteína codificada por el gen p53. El bcl-2, un inhibidor de la apoptosis, es también un regulador importante del crecimiento celular pero su expresión en el CNI ha sido poco estudiada. En este trabajo, se intenta establecer las relaciones entre la expresión del EBV, bcl-2 y la p53 en el CNI.

Material y métodos: 14 CNI han sido evaluados en cuanto a la expresión de secuencias del EBV, mediante técnica de hibridación in situ para el mRNA del EBV (EBER, DAKO); bcl-2 (DAKO) y p53 (D07, DAKO) en el material fijado.

Resultados: 14/14 casos mostraron señal para el EBER en la mayoría de los núcleos, 13/14 mostraron expresión para el bcl-2 y 13/14 fueron positivos para la p53. 9/13 de las CNI mostraron una relación inversa entre el grado de intensidad de la tinción para el bcl-2 y la p53: células tumorales que eran fuertemente positivas para la bcl-2, mostraban una positividad débil para la p53.

Conclusiones: En nuestro medio existe una alta asociación del EBV y el CNI. La sobreexpresión de p53 está asociada con la expresión de EBER, sugiriendo una posible relación mediada por una hiperexpresión de la proteína salvaje de la p53. El bcl-2 y la p53 muestran un patrón de expresión inverso, lo cual puede indicar que existe una interrelación reguladora entre dichos productos genéticos.

12

CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES Y SUPERVIVENCIA EN EL CARCINOMA DE LARINGE.

L. Pérez-Riquena, E. Avelos*, M. Salera*, A. Martín*, J. A. Córdoba**
*M.D. **M.D.

Servicios de Anatomía Patológica, Otorrinolaringología*, Medicina Preventiva** Hospital U. y Puerta del Mar, Cádiz.

Revisamos las características histopatológicas de los ganglios linfáticos regionales de 70 casos de carcinoma epitelial de laringe para evaluar su significado pronóstico en la supervivencia, con un seguimiento mínimo de 5 años. Observamos 4 estadíos de invasión ganglionar: el patrón de invasión "focal o masiva", el número de ganglios involucrados, el diámetro máximo de los mismos, el estado de la capsula, la presencia de metastasis en ganglios contralaterales o contralaterales, el patrón de reacciones ganglionar en los ganglios no involucrados (hiperplasia folicular, histiocitosis ganglionar o mixta) y el grado de histiocitosis atípica. Se consideraron cuatro grados de histiocitosis atípica (0,1,2,3) en función del área ocupada por la corteza en la sección del ganglio. El número de ganglios metastásicos y la presencia de invasión capsular fueron los factores asociados con un peor pronóstico. Los casos con importante histiocitosis atípica (grado 2) en ganglios no involucrados se asociaron con una supervivencia más larga en comparación con el grado 1 o 2 (escasa histiocitosis atípica), independientemente de la presencia o no de ganglios metastásicos.

13

ADENOCARCINOMA NASOSINUSAL TIPO INTESTINAL

L. Ramos, M. Palomo, E. Alonso, L. Romero, L. Llorca, F. Pérez-Riquena.
Hospital U. "Puerta del Mar", Cádiz.

Entre los adenocarcinomas de la cavidad nasal y senos paranasales hay lesiones con grados variables de similitud con los adenocarcinomas intestinales, que se aprecia no solo en el microscopio óptico sino también en los estudios ultraestructurales e inmunohistoquímicos.

Presentamos el caso de un varón de 70 años que debutó con insuficiencia respiratoria nasal izquierda y epistaxis en focalidad neurológica no hipertensiva intracraneal. La S.M.M. muestra una lesión ocupante de espacios en células elipsoidales media y posterior asociada con obstrucción del seno maxilar, esfenoidal y frontal izquierdo, con destrucción de la lámina cribosa del etmoides, existiendo una gran masa extra-nasal que ocupaba todo el tabique anterior izquierdo con abundante edema vasogenico.

Tras la excisión quirúrgica el estudio histológico muestra una tumoración de arquitectura tubulo-papilar revestida por células columnares y mucinosas, apreciándose también células de histiocitosas granular eosinófila que recordaban a las células de Paneth, que invadían el estroma subcutáneo a cuyo nivel existían áreas con lagos de mucó extracelular y abundantes células en anillo de sello. El estudio inmunohistoquímico mostró positividad para CD4 en la mayor parte de la población tumoral e inmunomarcaje positivo con marcadores neuroendocrinosendocrinos y cromogranina en células aisladas.

El interés del caso radica en la baja frecuencia de los adenocarcinomas nasosinuales y en su similitud con los adenocarcinomas intestinales.

14

CARCINOMA EX-ADENOMA PLEOMORFO DE GLÁNDULA SALIVAL. APORTACIÓN DE TRES CASOS.

A. Raventos, S. Razquin, J.J. Sirvent, E. Mayayo, G. Forteza*
Servicios de Anatomía Patológica y Cirugía maxilofacial*.
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

El carcinoma ex-adenoma pleomorfo es un carcinoma que se origina sobre un adenoma pleomorfo, requiriéndose para su diagnóstico, la identificación de áreas de adenoma. Esta entidad se engloba dentro del término genérico de tumores mixtos malignos, que comprende además, al carcinosarcoma y al tumor mixto metastatizante. Clínicamente se caracterizan por ser tumoraciones generalmente asintomáticas de largo tiempo de evolución (3-41a.), que en algún momento pueden experimentar un crecimiento rápido. En muchos de ellos (20%) hay antecedentes de algún tipo de intervención quirúrgica previa. Aunque poco frecuentes, no son excepcionales, pudiendo representar el 6.2% de todos los tumores mixtos. Las localizaciones más habituales son la parótida y glándula submaxilar.

Presentamos tres casos de carcinoma ex-adenoma pleomorfo, dos localizados en la parótida y el tercero en la gl. submaxilar. Todos los pacientes eran varones, de edades comprendidas entre 63 a 78 años, con tumores de larga evolución (de 10a. a 40a.). En nuestros casos los componentes malignos correspondieron uno a carcinoma mucoepidermoide mal diferenciado y los dos restantes a carcinomas mioepiteliales. El caso de la tumoración submaxilar acudió al hospital por fractura patológica de la clavícula, que correspondió a una metástasis por carcinoma mioepitelial. Revisados los tumores mixtos intervenidos en nuestro hospital desde el año 1993 hasta el presente, nos encontramos con 29 casos, de los cuales tres corresponden a carcinoma ex-adenoma, representando por tanto, el 10.3% de todos los tumores mixtos. Estos resultados son poco valorables por cuanto el número de casos es escaso y por el hecho que nuestro hospital es centro de referencia de nuestra zona al contar con servicio de cirugía maxilofacial.

Es importante pensar en esta entidad en todos aquellos tumores de glándula salival de larga evolución que experimenten crecimiento u otra sintomatología de forma brusca.

15

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DEL CARCINOMA DE LARINGE Y SU CORRELACION CON LA PRESENCIA DE METASTASIS GANGLIONARES

L. Romero-Sutiérrez, J. Pérez-Riquena, E. Avelos*, M. Salera*, A. Martín*, J. A. Córdoba**.

Servicios de Anatomía Patológica, Otorrinolaringología*, Medicina Preventiva**.
Hospital Universitario "Puerta del Mar" Cádiz.

La presencia de ganglios linfáticos metastásicos en el carcinoma laríngeo reduce significativamente el pronóstico de supervivencia. Sin embargo, en determinadas circunstancias, no hay consenso en si se debe realizar o no un vaciamiento cervical en caso de ausencia de adenopatías palpables, ante el riesgo clínico de diseminación tumoral por mantener una actitud expectante. En el presente trabajo, realizamos un estudio sobre patrones clínicos e histopatológicos de los ganglios, que nos pueden ayudar a predecir la invasión ganglionar.

Material y Métodos: Estudiamos 69 pacientes intervenidos de Carcinoma Laríngeo con vaciamiento cervical bilateral, analizando los siguientes parámetros: Edad, palpación ganglionar, movilidad laríngea, localización y tamaño del tumor, invasión base de lengua y seno piriforme, aspecto macroscópico y grado de diferenciación. Estos datos se correlacionan con la invasión o no de ganglios. Los datos se procesan con paquetes Epi-Info 6.0 y Statistica 4.0, calculando los riesgos relativos crudos y ajustados, mediante regresión logística.

Resultados y Discusión: La probabilidad de metastasis locales en casos No clínicos se correlacionan con la localización y en segundo lugar, con el tamaño del tumor, siendo mayor para los que asientan en la región supraglótica y transglótica, y en casos T₃ y T₄. La invasión del seno piriforme, base de lengua y la movilidad laríngea si presentan significación estadística. La diferencia del aspecto macroscópico y el grado histológico de diferenciación -aunque en éste último parámetro, se asocian a un mayor número de metastasis-.

16

CARCINOMA EPIDERMÓIDE SOBRE QUISTE LINFÓEPITELIAL.

J. Rubio, A. Márquez, J. García-Hirschfeld, M. Polo y JJ Sánchez Carrillo.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Los llamados quistes linfóepiteliales constituyen una causa frecuente de lesión tumoral en la región parotídea. Presentamos un caso de un quiste linfóepitelial parapatotídeo con evidente transformación maligna del epitelio escamoso de revestimiento e infiltración del tejido linfóide circundante.

Se trata de un varón de 67 años, sin antecedentes de interés, que consultó por tumoración facial derecha de tres meses de evolución. El paciente fue sometido a una intervención quirúrgica, extirpándose una lesión de aproximadamente 1,2 cm de diámetro, sin relación con glándula parotídea.

En el estudio histológico se advirtió un carcinoma epidermoide, aparentemente desarrollado, sobre quiste linfóepitelial.

La malignización de los quistes linfóepiteliales es un hecho excepcional, con muy pocos casos recogidos en la literatura. Para llegar a tal conclusión, es imprescindible excluir, tanto los tumores primarios de parótida (escamoso de ducto salivar o mucoepidermoide), como las metastasis de carcinomas epidermoides de cabeza y cuello (principalmente los de nasofaringe y pabellón auricular).

