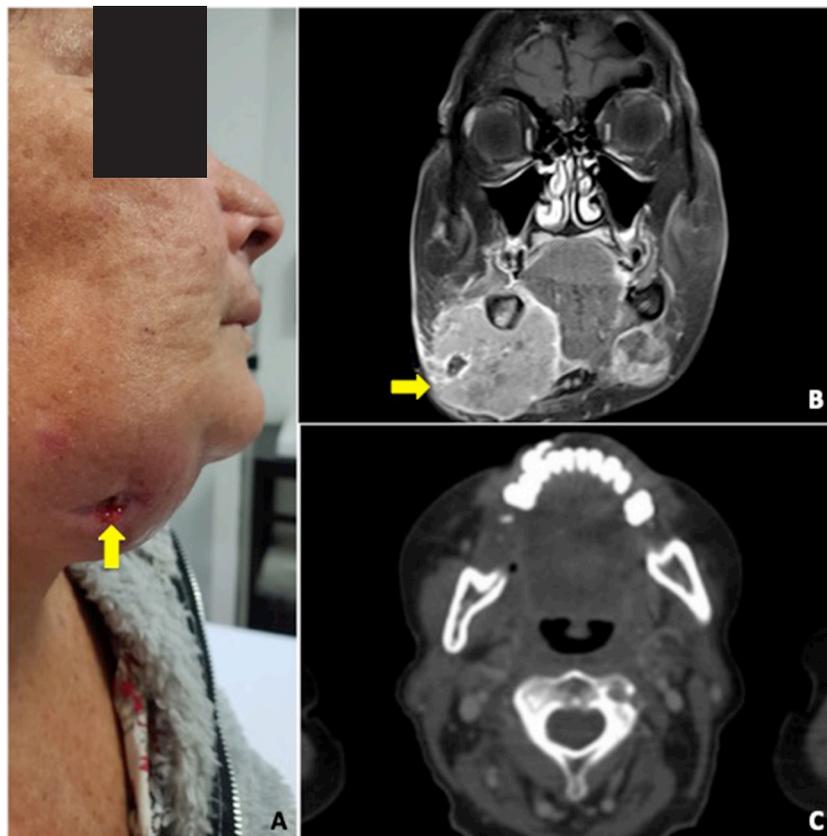

Masiva recaída regional de carcinoma escamoso de piel nasal

Mujer de 51 años, sin antecedente de tabaquismo ni etilismo. Con antecedente de cirugía dermatológica por un carcinoma escamoso T1 N0 de ala nasal derecha. Al año evidenció tumor en región parotídea derecha, de crecimiento rápido, que se extendía hasta el ángulo mandibular con fístula salival (Fig. 1A, flecha). Afectaba la rama marginal del nervio facial, y se asociaba a gran compromiso adenopático bilateral.

La TC mostró una lesión nodular hipodensa, mal definida con realce periférico al contraste endovenoso en glándula parótida derecha, de 37 mm. En la RNM se evidenció voluminosas adenomegalias yugulo carotídeas bilaterales con ruptura capsular, la mayor es la derecha con necrosis central y fístula hacia la piel, desplazamiento del piso de boca y compromiso del músculo milohioideo derecho (Fig. 1B, flecha). La PAAF diagnosticó carcinoma escamoso poco diferenciado. Sin evidencia de enfermedad a distancia, se interpretó como recurrencia regional. El 5% de los pacientes desarrollan metástasis en ganglios parotídeos y cervicales, constituyendo el factor pronóstico más importante. Realizó quimioterapia neoadyuvante con 3 ciclos de 5 fluorouracilo más oxaliplatino más radioterapia (6996 cGy) mostrando una respuesta completa. Continúa en seguimiento oncológico y libre de enfermedad a los 7 meses del tratamiento (Fig. 1C).

Fig. 1



María Lourdes Ramos¹, Carla Y. Abuawad¹, Luis A. Boccalatte^{1,2}, Alejandro Yanzon^{1,2}, Marcelo F. Figari^{1,2}
¹Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía General, Hospital Italiano de Buenos Aires, ²Departamento de Cirugía General, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina
e-mail: lourdes.ramos@hospitalitaliano.org.ar