

314492

112402

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE" ISSSTE

EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL CENTRO MEDIO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE EN ENOPLASIAS MALIGNAS DE CAVIDAD NASAL Y SENOS PARANASALES EVALUANDO LAS DIFERENTES MODALIDADES DE TRATAMIENTO ASI COMO LOS RESULTADOS DE ESTOS.

**TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA QUIRURGICA**

**PRESENTA:
DR. ANTONIO GOMEZ CRUZ
RESIDENTE DE 3ER AÑO DE ONCOLOGIA QUIRURGICA**



**ASESOR DE TESIS
DR. SERGIO HERNANDEZ GARCIA**

2004

1213 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Antonio Gomez
Cruz

FECHA: 23 Ene 19003

FIRMA: [Signature]

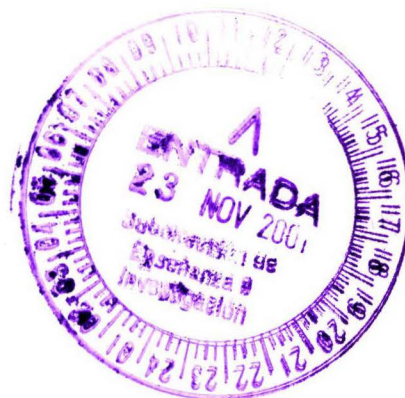
**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

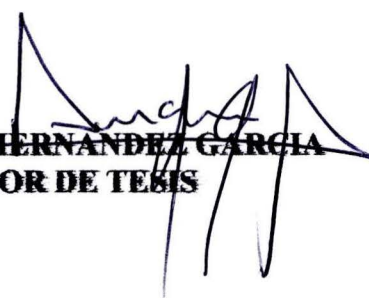
2003 SIN LIGA


DR. MAURICIO DISHVIO LOPEZ
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION




DR. JORGE RAMIREZ HEREDIA
PROFESOR TITULAR




DR. SERGIO HERNANDEZ GARCIA
ASESOR DE TESIS

***A MI PADRE QUE SIEMPRE HA ESTADO CONMIGO, Y AHORA MAS CERCA
QUE NUNCA...***

INDICE

RESUMEN ESPAÑOL	1
RESUMEN INGLES	2
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	4
PACIENTES Y METODOS	4
RESULTADOS	5
DISCUSION	6
CONCLUSIONES	7
TABLAS	8
GRAFICAS	10
BIBLIOGRAFIA	11

RESUMEN:

Este es el reporte de la experiencia del servicio de oncología del Centro Medico 20 de Noviembre en cuanto al manejo de neoplasias malignas de senos paranasales y fosas nasales en un periodo comprendido entre enero de 1996 a diciembre 2000. Se analizan las diferentes modalidades de tratamiento de acuerdo a estadio clínico y estirpe histologica así como tipo de respuesta y recaídas.

MATERIAL Y METODOS.- Durante los 5 años que comprendió el estudio, se analizaron 39 expedientes con diagnóstico de neoplasias malignas de senos paranasales y fosas nasales de los cuales 6 se eliminaron del grupo de estudio por tratarse de linfomas que su tratamiento es diferente por requerir de quimioterapia y/o radioterapia sin cirugía. Otros dos pacientes se excluyeron por expediente incompleto para su adecuado análisis teniendo un grupo de estudio de 31 pacientes en los que se analizó estirpe histológica, estadio clínico, tipo de tratamiento, tipo de respuesta y recaídas.

RESULTADOS.- Respecto al tipo histológico el más común fue epidermoide con 20 casos que representa el 64.5 %. En cuanto a la etapa clínica al momento del diagnóstico no se detectaron en estadio I, 9 en EC II, 5 en EC III y 15 en EC IV en esta última etapa el tipo carcinoma epidermoide en 14 pacientes. 19 pacientes fueron tratados de inicio con resección quirúrgica y de éstos 9 recibieron adyuvancia con quimioterapia y 10 con radioterapia. 6 pacientes se les trataron con quimioterapia y radioterapia con fines paliativos todos en EC IV y los 4 restantes con quimioterapia neoadyuvante, resección quirúrgica y radioterapia. En cuanto a la respuesta al tratamiento 13 tuvieron respuesta completa, 7 respuesta parcial, 8 sin respuesta y 1 con progresión. En relación a las recaídas se observaron 4, dos en tipo histológico sarcomas y dos tipo carcinoma epidermoide.

CONCLUSIONES.- Pese al bajo porcentaje de tumores en esta área; el grupo de estudio fue representativo para el propósito y demostró que los resultados de acuerdo al estadio clínico y procedimiento quirúrgico son muy similares a los reportados en literatura mundial. Estudios prospectivos de manera controlada nos ayudarán a determinar información sobre factores de riesgo de recaída, comorbilidad y morbilidad quirúrgica como sobrevida la cual fue de 42.5 a 2 años y 20.5 a 5 años que se considera no diferencia significativa con la reportada a nivel mundial..

SUMMARY:

This is the report of the experience of the service of oncología of the Centro Medico 20 de Noviembre as for the handling of wicked neoplasias of paranasal sinous and nasal in one period understood among January from 1996 to December 2000. The different treatment modalities are analyzed according to clinical stage and histological tipe as well as answer type and relapses.

MATERIAL AND METHODS. - During the 5 years that the study last, 39 files were analyzed with diagnose of neoplasias of paranasale sinous and nasal graves of which 6 left the study group to be linfomas that their treatment in different to require of chemotherapy y/o radiotherapy without surgery. Other two patient was excluded by incomplete file for her appropriate analysis having a group of 31 patient's study in those that you analyzes stock histology, clinical stadium, treatment type, answer type and relapses.

RESULTS. - regarding the type histologico the most common was epidermoid with 20 cases that it represents 64.5%. as for the clinical stage to the moment of the diagnose they were not detected in stadium I, 9 in EC II, 5 in EC III and 15 in EC IV being in this it finishes stage the type carcinoma epidermoid in 14 patients. 19 patients were retarded of beginning with surgical resection and of 9 are they received adyuvancy with chemotherapy and 10 with radiotherapy. 6 were treated with chemotherapy and radiotherapy with ends palliatives all in EC IV and the 4 remaining with chemotherapy neoadyuvant, surgical resection and radiotherapy. As for the answer to the treatment 13 had complete answer, 7 partial answer, 8 without answer and 1 with progression. In relation to the relapses 4 were observed, two in type histologico sarcomas and two type carcinoma epidermoid.

CONCLUSIONS. - in spite of the first floor percentage of tumors in this area; the study group was representative for the purpose and it demonstrated that the results according to the clinical stadium and surgical procedure are very similar to they reported them in world literature. Prospective studies in a controlled way helped us to you determine information it has more than enough factors of relapse risk, co-morbidity and surgical morbilidad as survivor.

INTRODUCCION

El carcinoma de senos paranasales y fosas nasales se presenta en el 0.2 al 0.8 % de las neoplasias malignas y corresponde a aproximadamente el 3 % de tumores de vías aéreas y digestivas alta. La estirpe histologica más común en el tipo epidermoide que corresponde del 70 a 80 %, le siguen con bajo porcentaje linfomas, melanomas, sarcomas y otros menos comunes como neuroesterioblastomas e incluso tumores benignos de comportamiento agresivo como el papiloma schneideriano o el papiloma invertido que puede coexistir con carcinoma escamoso en el 3 al 24 %. El sitio más frecuente de presentación es el antro maxilar con un 60 %, le sigue fosas nasales con 20 %, antro etmoidal 10 % y el restante 10 % por los demás senos paranasales. Dentro de las modalidades de tratamiento se encuentra la resección quirúrgica como la que más resultados se han obtenido, la radioterapia como adyuvante o sola o con fines paliativos y la quimioterapia que ha mostrado beneficio en terapias combinadas con cirugía o radioterapia sobretodo neoadyuvante para reducir masa tumoral y poder realizar resección quirúrgica. Dentro de los procedimientos quirúrgicos se encuentran Desde los endoscopicos para lesiones muy pequeñas y fácilmente accesibles hasta resecciones amplias que incluyen abordajes craneofaciales e inclusive resección de tejido encefálico. La determinación del procedimiento quirúrgico esta dada tanto por el tipo histologico, el estadio de la enfermedad como del conocimiento que se tenga de las diferentes técnicas sin menospreciar la experiencia en cuenta al manejo de tumores de cabeza y cuello siendo solo en instituciones de gran nivel y enseñanza donde se puede tener la experiencia para su realización.

OBJETIVOS:

Determinar las diferentes modalidades de tratamiento el cáncer de senos paranasales y fosas nasales de acuerdo a estirpe histológica y etapa clínica así como evaluar los resultados de estos esquemas terapéuticos, recaídas y sobrevida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificar las diferentes neoplasias de senos paranasales y fosas nasales, tipo histológico y etapa clínica

Determinar los diferentes tratamientos establecidos y evaluar los resultados.

Realizar análisis de las diferentes modalidades de tratamiento.

PACIENTES Y METODOS:

Se incluyen en este estudio pacientes del servicio de oncología del Centro Medico Nacional 20 de Noviembre teniendo como criterios de inclusión tener diagnostico de neoplasia maligna de senos paranasales o fosas nasales diferentes a linfomas, cualquier edad o sexo, que acepten el tratamiento establecido por el servicio y sin tratamientos previos a su ingreso y sin enfermedades concomitantes que contraindiquen los tratamientos establecidos. Se excluyen a paciente con neoplasias no malignas, linfomas, rechazo al tratamiento ya iniciado, deterioro de condiciones generales ajenas a terapias establecidas y no tener un seguimiento adecuado por abandono del mismo. Se eliminan los casos de expedientes que estén incompletos para una información adecuada. Se realiza un estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo y abierto realizando el cálculo de sobrevida por el Método de Kaplan Meier.

RESULTADOS:

Se revisaron 413 expedientes del servicio de Oncología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre con diagnóstico de neoplasias de cabeza y cuello en un periodo comprendido de enero de 1996 a diciembre 2000, de estos expedientes revisados, 39 presentaron neoplasias de senos paranasales y cavidad nasal, de estos 6 se eliminaron por ser linfoma y 2 mas por expedientes incompletos para su análisis. El grupo de estudio fue de 31 pacientes que comprendió 9 femeninos y 22 masculinos con edad de 26 a 77 años con una media de 56,9 años. Sobre el tipo histológico el carcinoma epidermoide 20 casos, sarcomas 4, melanomas 3, carcinoma adenoideo quístico 4 (TABLA 1), Sobre la etapa clínica en EC I 0, EC II 9, EC III 7 y EC IV 15 pacientes (TABLA 2). El tratamiento quirúrgico fu una resección amplia con la intención de márgenes negativos que consistió en maxilectomía parcial en 3 casos, maxilectomía total en 18 casos y maxilectomía con exenteración en 4 casos,

El tratamiento de quimioterapia consistió en 5 fluoracilo y platino para el tipo carcinoma epidermoide, adenoideo quístico, para los melanomas no se administro quimioterapia. La radioterapia se administro con una dosis de 60 a 70 Gas variando en cuando a forma de aplicación de 25 a 35 fracciones.

Tratamiento quirúrgico y quimioterapia adyuvante en 9 pacientes, tratamiento quirúrgico y radioterapia en 12 pacientes, quimioterapia y radioterapia en 6 pacientes y quimioterapia, cirugía y radioterapia en 4 pacientes (TABLA 3). Respuesta completa se observo en 15 pacientes, parcial en 7, no respuesta en 8 y progresión en 1 (TABLA 4). Se observaron 11 recaídas 8 en carcinoma epidermoide, 2 en sarcomas y 1 en melanoma (TABLA 5). Un seguimiento que vario de 6 a 60 meses. El termino de este estudio se observaron 10 pacientes vivos sin actividad tumoral (AT), 10 vivos con AT, 4 muertos sin AT, 3 muertos con AT, 3 perdidos sin AT y 1 perdido con AT.

En la curva de sobrevida se observa que a 24 meses es del 42 % y a los 5 años de 20 % estabilizándose dicha curva (grafica 1). Al comparar la sobrevida en paciente con actividad tumoral y sin esta, se observo una diferencia significativa de $p = 0.00661$ (grafica 2). Estos resultados son similares a los reportados en series mundiales donde la sobrevida a 5 años varia de 20 a 50 % considerándose que es baja porque la mayoría de los paciente esta en etapas avanzadas.

DISCUSION

Los tumores malignos de senos paranasales y fosas nasales, son una entidad que ocupa menos de 1 % de todas las neoplasias. En este estudio se analizan 31 casos que aunque no es un grupo grande, si es representativo en cuanto a las características de esta patología, se analiza el tipo histológico siendo mas frecuente en carcinoma epidermoide con el 64.5 %, sarcomas 12,9 %, melanoma 9.6 % y carcinoma adenoideo quistico con el 6.4 %. Estos resultados concuerdan con lo reportado en la literatura mundial. Otro punto importante es el hecho de que a 19 pacientes se les realizo refección quirúrgica como terapia inicial y de este grupo 6 presentaron residual o márgenes positivos y posteriormente se dio tratamiento con radioterapia o quimioterapia. Se observaron 4 recaídas dos en sarcomas y dos en carcinoma epidermoide. Este estudio esta encaminado a evaluar la experiencia del servicio de ontología en cuanto a los diferentes tratamiento y su respuesta de acuerdo al tipo histológico y estadio clínico. 11 pacientes están actualmente sin datos de actividad tumoral con un seguimiento de 7 a 43 meses con un promedio de 19. Ocho pacientes están vivos con actividad tumoral con un promedio de vigilancia de 10.9 meses. Estos datos van de acuerdo a lo publicado en la literatura mundial en las que se reportan una sobrevida a 5 anos del 20 a 50 % de acuerdo al estadio clínico siendo lo más importante la resección quirúrgica y la adyuvancia con quimioterapia y para control local la radioterapia.

CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que para los tumores malignos de esta área excluyendo el linfoma que como sabemos el tratamiento no es quirúrgico, se ha demostrado que los mejores resultados se obtienen con la refección quirúrgica y como se diagnostica en estadios avanzados, se puede planear y realizar resecciones amplias y muchas veces incluyendo excentración orbitaria y abordajes craneofaciales. La quimioterapia y radioterapia tienen un papel importante como adyuvancia y en casos de no ser posible la refección quirúrgica, con fines paliativos con buenos resultados en cuanto la calidad de vida. Se requiere de estudios prospectivos mas controlados en los que se analicen otros factores que se han relacionado con mayor numero de recaídas como grado histológico o infiltración a determinadas estructuras. Este estudio demuestra que aunque el numero de casos es bajo; el tratamiento que se establece en este servicio es muy similar y el de otras instituciones a nivel internacional con resultados similares.

TABLAS

TABLA 1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

DATOS	NUMERO	PORCENTAJE
MUJERES	9	29%
HOMBRES	22	71%
EDAD 20 A 30 A	3	9.6 %
31 A 40 A	2	6.4 %
41 A 50 A	4	12.9 %
51 A 60 A	12	38.7 %
61 A 70 A	5	16.1 %
71 O MAS A	5	16.1 %
TIPO HISTOLOGICO		
EPIDERMOIDE	20	64.5 %
SARCOMAS	4	12.9 %
MELANOMAS	3	9.6 %
ADENO QUISTICO	4	12.9 %

TABLA 2 Relación entre tipo histológico y etapa clínica

TIPO HISTOLOGICO	EC I	EC II	EC III	EC IV
EPIDERMOIDE	0	2	4	14
SARCOMAS	0	3	1	0
MELANOMA	0	2	0	1
ADEN QUISTICO	0	4	0	0
TOTAL	0	11	5	15

Los neuroesthesioblastomas se utilizo otra etapificacion siendo un C y otro D

TABLA 3 Relación entre esquema de tratamiento y etapa clínica

TRATAMIENTO	EC I	EC II	EC III	EC IV
QX + QT	0	4	3	2
QX + RT	0	5	4	3
QT + RT	0	0	0	6
QT + QX + RT	0	0	0	4

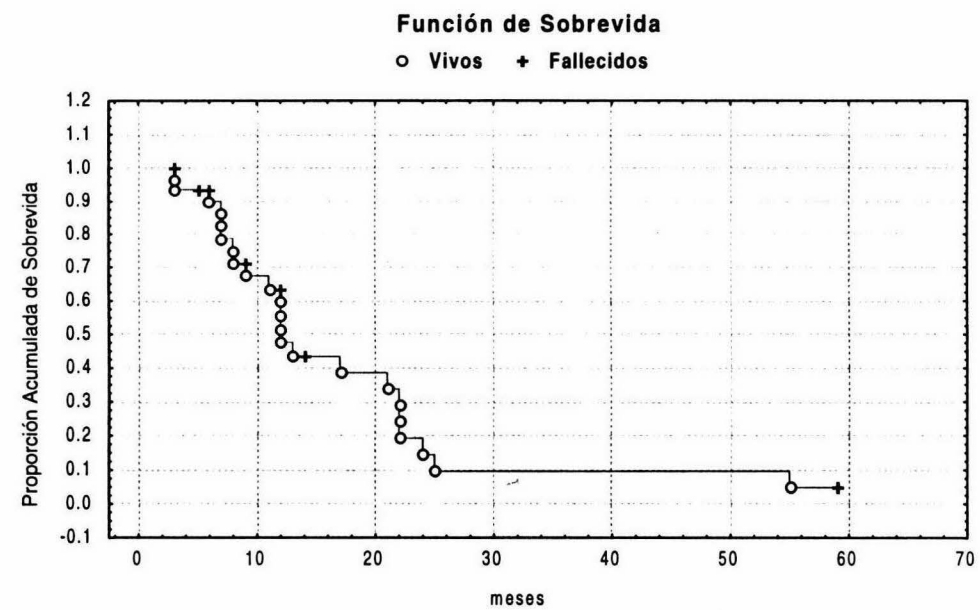
QX quirúrgico QT quimioterapia RT radioterapia

TABLA 4 Relación entre tipo de respuesta y etapa clínica

RESPUESTA	EC I	EC II	EC III	EC IV
RC		9	4	2
RP		0	3	4
NR		0	0	8
PR		0	0	1

TABLA 5 Recaídas, etapa clínica y tipo histológico

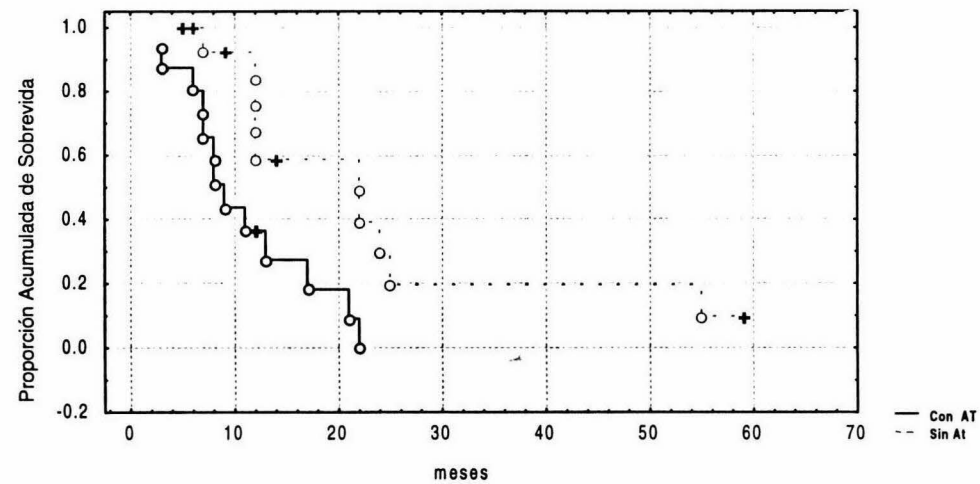
RECAIDAS	EC I	EC II	EC III	EC IV
EPIDERMOIDE		1	3	4
SARCOMAS		1	1	0
MELANOMA		0	1	0
ADEN QUISTICO		0	0	0
TOTAL		2	5	4



Proporción Acumulada de Sobrevida (Kaplan-Meier)

○ Vivos + Fallecidos

Log Rank = 2.715640 p = .00661



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Stern SJ, Goepfert H, Clayman G et al. *Malignant salivary gland tumors of the paranasal sinuses*. Arch Otolaryngol 1993; 119: 964-9.
- 2.- Raveh J, Laedrach K, Speiser M, et al. *The subcranial approach for frontoorbital and anteroposterior skull base tumors*. Arch Otolaryngol 1993; 119:385-93
- 3.- Irish JC, Gullane PJ, Gentilli F, et al. *Tumors of skull base: outcome and survival*. Head and Neck 1994; 16: 3-10.
- 4.- Neligan PC, Mulholland S, Irish JC, et al. *Flap selection in cranial base reconstruction*. Plastic reconstr Surg 1996; 98: 1159
- 5.- Harrison DF, *Preservation of the eye in paranasal sinus cancer surgery*. Arch Otolaryngol 1999; 115: 249
- 6.- Ogawa K, Toita T, Kakinohana Y. Et al. *Postoperative radiotherapy for squamous cell carcinoma of the maxillary sinus: analysis of local control and late complications*. Oncology Reports. 2001 Mar-Apr; 8(2): 315-9.
- 7.- Gorelick J, Ross D, Marentette L, Blaivas M. *Sinusal undifferentiated carcinoma: case and review of the literature*. Neurosurgery. 2000, Sept 47(3): 750-4.
- 8.- Waldron JN, O' Sullivan B, Gullane P, et al. *Carcinoma of maxillary antrum: a retrospective analysis of 110 cases*. Radioterapy and Oncology. 2000 Nov. 57(2): 167-73.
- 9.- Perez Garcia JE, Cuesta Gil M et cols. *Locoregional treatment of carcinoma epidermoid of maxillary sinus*. Acta Otorrinolaringologica Espanola. 2000 Aug-Sep. 51(5): 495-500.
- 10.- Carrau RL, Segas J, Nuss DW et al. *Squamous cell carcinoma of the sinonasal tract invading the orbit*. Laryngoscope. 1999 feb. 109 (2 Pt 1): 230-5
- 11.- Lund VJ, Howard DJ, Wei WL et al. *Craniofacial resection for tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses – a 17 years experience*. Head and Neck. 1998 Mar. 20(2): 97-105.
- 12.- Svane- Knudsen V, Jorgensen KE. Et al. *Cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses: a series of 115 patients*. Rhynology. 1998 Mar. 36(1): 12-4.
- 13.- Tiwari R, Van Der Waal i. et al. *Studies of the anatomy and pathology on the orbit in carcinoma of the maxillary sinus and their impact on preservation on the eye in maxillectomy*. Head and Neck. 1998 May. 20 (3): 193-6.