



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0148 - ADENOCARCINOMA ETMOIDAL CON EXTENSIÓN INTRACRANEAL Y METÁSTASIS DURALES DIFERIDAS EN TIEMPO Y ESPACIO

M. Amosa Delgado, M.J. Herguido Bóveda, L. Moreno Vázquez, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente, J. Álvarez Fernández, Á. Rodríguez de Lope Llorca y A. Medrano López

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Describimos la inusual presentación de un adenocarcinoma etmoidal (AE) con importante extensión intracraneal y metástasis durales diferidas en tiempo y espacio.

Métodos: Varón de 65 años, extrabajador de fábrica de muebles, con alteración cognitivo-conductual y anosmia. Presenta lesión frontal bilateral, de $69 \times 59 \times 60$ mm, con captación de contraste abigarrada y extensión a través de lámina cribosa a fosa nasal derecha. TC corporal sin hallazgos. Se realiza resección completa del componente intracraneal, dejando mínimo resto intranasal. La histopatología muestra proliferación glandular con intensa atipia, células caliciformes y lagos de moco, CK20+ y CDX2+, con alto índice de proliferación; compatible con AE. En Comité de Neurooncología se decide tratamiento complementario con radioterapia y cisplatino consiguiéndose en PET respuesta completa metabólica. Tras nueve meses presenta episodio de disartria, objetivándose dos lesiones durales hemorrágicas frontal derecha y frontoparietal izquierda. El estudio de extensión y la citología LCR son negativas. Se efectúa resección completa de ambas con histopatología compatible con metástasis de AE. El paciente continúa con quimioterapia.

Resultados: El AE supone el 3% de las neoplasias de cabeza-cuello (1/100.000 habitantes-año). Típico entre 50 y 60 años, con predominio masculino por exposición ocupacional al polvo de madera y de cuero (alcaloides, estilbenos, aldehídos, quinonas, flavonoides, terpenos, taninos) con efecto carcinógeno incluso hasta los 40 años tras exposición. Afecta más frecuentemente a celdillas etmoidales (40%), cavidad nasal (37%) y seno maxilar (20%). La invasión intracraneal es excepcional (1%), al igual que la presencia de metástasis intracraneales. En la bibliografía no existe otro caso con metástasis intracraneales a distancia y diferidas en el tiempo tras una respuesta metabólica y radiológica buena.

Conclusiones: Lesiones en regiones paracraneales involucran en muchas ocasiones al neurocirujano y sin embargo no las incluimos de forma rutinaria en nuestro diagnóstico diferencial.