

# Carcinoma mucoepidermoide laríngeo

## Mucoepidermoidal carcinoma of the larynx

Elena Sánchez-Legaza • Rosario Guerrero Cauqui • Antonio Caravaca García • Adolfo Ruiz Mondéjar

### RESUMEN

Es un tumor extremadamente raro en la laringe, con gran diversidad histológica, originado de elementos ductales de las glándulas submucosas, debiendo alertarnos una masa dura en submucosa, localizada en supraglotis. El tratamiento es individualizado, planificado en función de su grado histológico. Presentamos uno de los pocos casos descritos en una mujer. Palabras clave: carcinoma mucoepidermoide, neoplasias salivares, neoplasias laríngeas.

### ABSTRACT

*It is an extremely rare tumour of the larynx, with a great histologic diversity. It originates in the ductal elements of the submucosal glands. The clinician should be alert when a hard submucous mass in supraglottis area is seen. Treatment should be individualised according to its histologic grade. We present a case of such a tumour in a woman.*

*Keywords: mucoepidermoid carcinoma, salivary neoplasms, laryngeal neoplasms*

### CASO CLINICO

Paciente mujer de 67 años, sin hábitos tóxicos, ni antecedentes familiares, refiere disfonía de larga evolución con disnea progresiva. Intervenida 9 meses previamente de corditis de Reinke, y a los 5 meses se repite la microcirugía con diagnóstico de carcinoma epidermoide.

Al mes hace una crisis de insuficiencia respiratoria por parálisis de la cuerda vocal derecha y lesión fibrótica que infiltra ambas las cuerdas vocales y la comisura anterior, mostrándose engrosadas e induradas con mucosa normal. RM: engrosamiento de CVD y comisura anterior y adenopatías laterocervicales derechas (Figura 1); realizándose microcirugía laríngea con traqueostomía, por intubación difícil, con resultado de carcinoma epidermoide infiltrante. Seguidamente, se hace una laringectomía total más toilette cervical derecha. La Anatomía Patológica evidenció carcinoma mucoepidermoide de alto grado de malignidad, T3N0M0, (Figura 2). Al mes se aplica Radioterapia con Quimioterapia concomitante (66 Gy con 5 ciclos de cisplatino), por afectación de bordes quirúrgicos. No hay recidiva locorregional a los 4 años.

### DISCUSIÓN

Las neoplasias salivares malignas laríngeas son infrecuentes (< 1%) y heterogéneas, siendo los tipos más frecuentes, el adenocarcinoma, carcinoma adenoide quístico y carcinoma mucoepidermoide<sup>1</sup>.

Es un tumor extremadamente raro en laringe, solo se han publicado 85 casos<sup>2</sup>, siendo descrito por primera vez por Arcidiacono y Loineo (1963). Su origen es incierto, aunque proponen que derivan de las células del conducto excretor de glándulas mucosas subepiteliales del aparato respiratorio superior<sup>3</sup>.

Son más frecuentes en varones (6:1) > 50 años<sup>3</sup>, aunque

**Elena Sánchez-Legaza**

FEA de ORL, Hospital de Punta Europa, Cádiz

**Rosario Guerrero Cauqui**

FEA de Anatomía Patológica, Hospital de Punta Europa, Cádiz

**Antonio Caravaca García**

FEA de ORL, Hospital de Punta Europa, Cádiz

**Adolfo Ruiz Mondéjar**

FEA de ORL, Hospital de Punta Europa, Cádiz

### Correspondencia:

Elena Sánchez Legaza

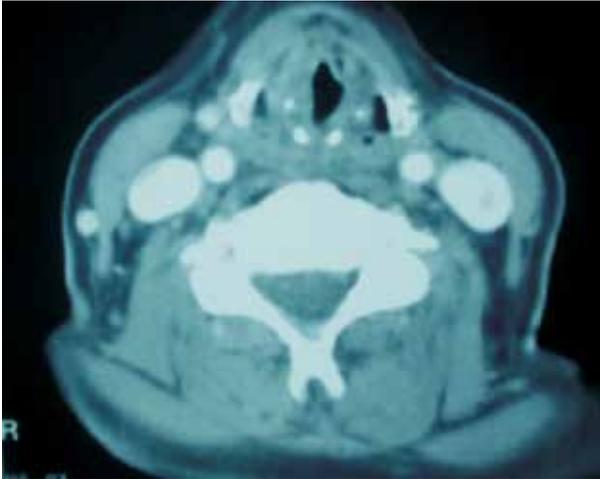
C / Obispo Hurtado 25, 2º B

18004 Granada

e-mail: manpro1910@hotmail.com

**FIGURA 1**

La RM evidencia engrosamiento de CVD y comisura anterior con adenopatías laterocervicales derechas



se ha descrito en adolescentes (sin predilección de sexo)<sup>4</sup>. Se localizan en supraglotis (60%), glotis (30%), y el resto son subglóticos y transglóticos. La clínica es similar al carcinoma epidermoide, predominando disfonía, disfagia, y ocasionalmente disnea. Aparecen como un engrosamiento de submucosa, cubierto por mucosa normal.

Histológicamente, existe celularidad mixta<sup>4</sup>. Gerughty (1968) describió su diferenciación al carcinoma adenoescamoso (tumor de alto grado y biológicamente agresivo, compuesto por adenocarcinoma y carcinoma escamoso)<sup>5</sup>.

Su diagnóstico es difícil por la variabilidad histológica, requiriendo varios cortes de la pieza, y técnicas de tinción del moco, para diferenciarlo del tumor benigno/d displasia, o carcinoma epidermoide.

Se clasifican en: tumores de bajo grado (bien diferenciados con alto porcentaje de células mucosas y buen pronóstico), intermedio y alto grado (invasivos, escasamente diferenciados con predominio de células tumorales, y marcada atipia celular)<sup>6</sup>. Pueden ser tumores quísticos, alcanzando gran tamaño (5 cm) y un aspecto papilomatoso<sup>7</sup>.

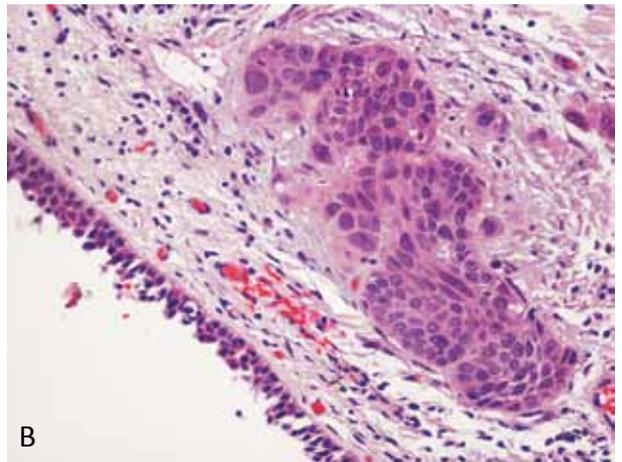
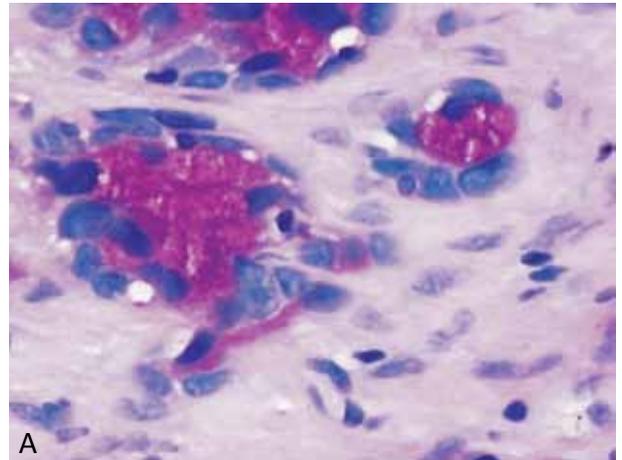
Aunque son menos agresivos que los epidermoides, los de alto grado tienen menor supervivencia (50 % a los 5 años), y gran tendencia a metastatizar precozmente a pulmones, hueso y SNC; o recaer localmente, a pesar de recibir intensos tratamientos multidisciplinarios<sup>8</sup>.

Rosenfeld (1966) describió la intensa correlación entre el pronóstico y tipo histológico. La edad avanzada, dolor y metástasis cervicales son factores de mal pronóstico<sup>9</sup>.

El tratamiento debe individualizarse, basándose en el grado histológico, localización y extensión, siendo de elección el quirúrgico. En los de grado intermedio y alto, y estadios avanzados se recomienda la radioterapia posoperatoria con quimioterapia concomitante, debiendo ser intensa y multidisciplinar, por la alta

**FIGURA 2**

A) Se aprecia grupos de células neoplásicas mucosecretoras (\*), teñidas con PAS+ (x 60); B) y escamosas, introducidas en corion subyacente a modo de cordones y grupos neoplásicos (HE X 20)



recurrencia local, aún en ausencia de extensión ganglionar extracapsular. La radioterapia aislada no es suficiente por ser moderadamente radiosensibles; aunque se ha descrito un caso en donde resulta efectiva<sup>10</sup>.

El carcinoma mucoepidermoide es un tumor excepcional en laringe, sobre todo en una mujer sin hábitos tóxicos, como el tabaco y alcohol; que debe conocerse, pues por presentar una mucosa de aspecto normal, puede confundirse con procesos benignos, como hiperplasia o corditis de Reinke, o malignos, como carcinoma epidermoide (con el que guarda gran similitud), por lo que no deben realizarse biopsias superficiales.

**Referências bibliográficas:**

1. Daminai JM, Daminai KA, Hauck K, Hyams V. Mucoepidermoid adenosquamous carcinoma of the larynx and hypopharynx: A report of 21 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1981; 89: 235-43.
2. Alimoglu Y, Mmanow M, Kaytaz A. High grade mucoepidermoid carcinoma of the larynx. *J Craniofac Surg.* 2011; 22(6):e62-4.
3. Progmt D, Bilic M, Bumber Z, Manojlovic S, Katic V. Mucoepidermoid carcinoma of the larynx: Report of the three cases. *J Laryngol Otol.* 2003; 117: 998-100.
4. Tanaka H, Kohno A, Kawabata K. Mucoepidermoid carcinoma of an adolescent epiglottis. *Jpn J Radiol.* 2010; 28(9): 692-4.
5. Geraghry RM, Hennigar GR, Brown FM. Adenosquamous carcinoma of the nasal oral and laryngeal cavities. A clinicopathologic survey of ten cases. *Cancer.* 1968; 22:1140-55.
6. Plaza G, Barberá R, Fogu L, et al. Mucoepidermoid carcinoma of the larynx. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1999; 50(4):324-6.
7. Calis AB, Coskun BU, Seven H, et al. Laryngeal mucoepidermoid carcinoma: Report of two cases. *Auris Nasus Larynx.* 2006; 33: 211-4.
8. Mahlstedt K, Ussmüller J, Donath K. Malignant sialogenic tumours of the larynx. *J Laryngol Otol.* 2002; 116: 119-22.
9. Magliulo G, Fusconi M, Pulice G. Mucoepidermoid carcinoma of the external auditory canal: Case report. *Am J Otolaryngol.* 2003; 24: 274-7.
10. Shonai T, Hareyama M, Sakata K, et al. Mucoepidermoid carcinoma of the larynx: a case which responded completely to radiotherapy and a review of the literatura. *Jpn J Clin Oncol.* 1998; 28: 339-42.