

CONTEXTO

Los **adenocarcinomas sinonasales** (AS) ocupan el **tercer lugar** de las neoplasias sinonasales. Son tumores que predominan en **varones** que están entre la **sexta y séptima** décadas de la vida. La **mortalidad** global corresponde a **60%**.

Los **AS no intestinales de alto grado** representan **20%** de los AS. Se originan más frecuentemente en el antro maxilar. Los **signos y síntomas precoces** son sutiles e **inespecíficos**, en muchas ocasiones son completamente **asintomáticos**. En **estadios avanzados**, la **obstrucción nasal** y **epistaxis** se asocian a dolor facial, exoftalmos y epifora en muchos casos; tienen un curso clínico rápido. Su sobrevida promedio es de 20% a tres años.

OBJETIVO

Describir y alertar sobre los Ca NS ya que son rápidamente progresivo y con síntomas inespecíficos inicialmente.

LUGAR DE APLICACIÓN

Instituto Superior de Otorrinolaringología. Ciudad de Buenos Aires, Argentina .

DISEÑO

Estudio retrospectivo, descriptivo observacional. Reporte de caso.

POBLACIÓN

Paciente de sexo **femenino** oriunda de CABA, Argentina. **68 años de edad**. Como antecedentes de jerarquía la paciente refirió **HTA** , **Hipotiroidismo** y **Diabetes Mellitus 2**, todas con sus respectivos tratamientos y controladas.

MÉTODOS

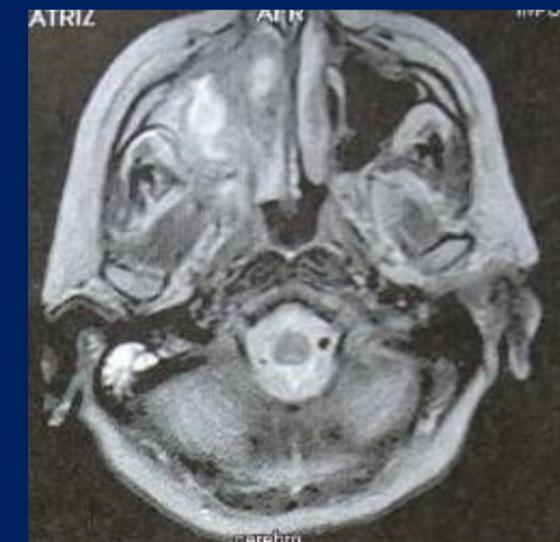
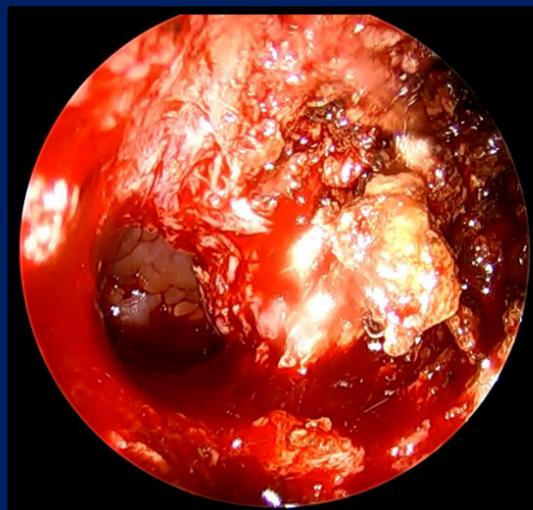
Se realizó un análisis de su Historia clínica, además se recopilaron los estudios por imágenes (TC , RNM) y rinofibrolaringoscopia de la base de datos.

RESULTADOS

La paciente consultó por **algia facial derecha** y **epifora ipsilateral** de **1 mes de evolución**. En las imágenes se observa un **tumor maxilo etmoidal derecho** que invade **fosa infratemporal**. Se realizó **CENS** con **remoción completa** de la patología. Los hallazgos histológicos en correlación con los resultados del panel de **inmunomarcación** (positividad con CKAE1-AE3 Y CK7) son compatibles con un **adenocarcinoma de tipo no-intestinal de alto grado**.

CONCLUSIONES

El **AS de tipo no intestinal** son **agresivos localmente** y de **evolución rápida**. A pesar de los avances en las técnicas de imagen y la terapia quirúrgica, la principal causa de muerte es la **incapacidad** para **controlar la enfermedad localmente**. El **diagnóstico** en una **etapa más temprana** se asocia a **mayor sobrevida y mejores resultados funcionales**.



Bibliografía:

- 1-Schmidt ER & Berry RL. Diagnosis and treatment of sinonasal undifferentiated carcinoma: report of a case and review of the literature. *Journal of oral and maxillofacial surgery*; 66:1505-1510. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18571040>.
- 2-Xu CC, Dziegielewska PT, McGaw WT & Seikaly H. Sinonasal Undifferentiated Carcinoma (SNUC): the Alberta experience and literature review. *Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*; 42:2. <http://journalotolaryngology.biomedcentral.com/articles/10.1186/1916-0216-42-2>.