

## **Metástasis a seno maxilar de un Carcinoma renal de células claras. Reporte de caso.**

**Manuel Amed Paz Betanco<sup>1\*</sup>, Rodolfo Alberto Lugo Benedith<sup>2</sup>**

- 1.- Máster en Salud Pública. Profesor Adjunto de Patología Bucal, Departamento de Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León).
- 2.- Especialista en Cirugía Maxilofacial, Profesor Titular de Cirugía Oral, Departamento de Cirugía Oral, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León (UNAN-León).

Correos electrónicos: manuel.paz@fo.unanleon.edu.ni, rl70oms@gmail.com

### **RESUMEN**

**Introducción:** Las metástasis de carcinoma renal de células claras en cabeza y cuello alcanzan el 8%, existe dificultad en la realización del diagnóstico diferencial con los tumores primarios ubicados en esta localización, debido a que sus características clínicas suelen ser inespecíficas. **Objetivo:** describir la metástasis de carcinoma renal de células claras al seno maxilar izquierdo, diagnóstico y tratamiento. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 64 años de edad acudió a la consulta externa de Cirugía Maxilofacial del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello de León, Nicaragua, por un aumento de volumen en la parte izquierda de la cara. Al examen clínico extraoral se observó marcada asimetría facial en el lado izquierdo; el examen intraoral mostró un crecimiento exofítico sólido e indoloro, del mismo color de la mucosa adyacente. Al interrogatorio el paciente refiere dificultad al masticar y a la deglución de alimentos. Una TAC de senos maxilares mostró masa tumoral asentada en el seno paranasal izquierdo con destrucción ósea. El resultado histopatológico reveló carcinoma de células claras renales. El tratamiento realizado fue maxilectomía izquierda más quimioterapia de barrido. **Conclusión:** El diagnóstico de las metástasis maxilares es difícil de realizar y se requiere de la experiencia del profesional ayudado de exámenes imagenológicos e histopatológicos contundentes.

**Palabras clave:** Metástasis maxilar, carcinoma renal de células claras, maxilectomía.

**Autor de Correspondencia:** Manuel Amed Paz Betanco. Apartado Postal 68. Teléfono Fax: 00 (505) 2311-4970. Apartado Postal 68. Teléfono Fax: 00 (505) 2311-4970. Correo electrónico: manuel.paz@fo.unanleon.edu.ni

# Metastasis to the maxillary sinus of a clear cell renal carcinoma. Case report

## ABSTRACT

**Introduction:** The clear cell renal carcinoma metastasis to head and neck reaches 8%, they are difficult to differentiate of the primary tumors in this level and the clinical manifestations are non-specific. **Objective:** Describe the metastasis of clear cell renal carcinoma to the left maxillary sinus, diagnosis and treatment. **Case presentation:** A 64 years-old male patient come the out patient maxillofacial surgery of the Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello of León, Nicaragua, by of a volume increase in the left side of the face. Extraoral clinical examination displays a marked facial asymmetry on the left side; intraoral exam shows a solid exophytic growth without ache that is the same color of the adjacent mucous membrane. During interrogation the patient says to chew and to swallow food is difficult. A CAT of maxillary sinuses showed a tumoral mass located in the left paranasal sinus with bone destruction. The histopathological result revealed a renal clear cell carcinoma. The treatment was left maxillectomy in addition to chemotherapy. **Conclusion:** The diagnosis of maxillary metastasis is difficult to realize and is required of the experience of the professional assisted by compelling image and histopathologic examinations.

**Keywords:** Maxillary metastasis, Clear cell renal carcinoma, maxillectomy.

## INTRODUCCIÓN

López<sup>1</sup> afirma que el Carcinoma renal está situado entre los 10 cánceres más frecuentes en hombres mayores de 40 años de edad y por ser asintomáticos, un número significativo de casos aparecen en estadios avanzados. Así mismo, dentro del 70 al 75% de los carcinomas renales son de células claras. Dentro de los factores predisponentes podemos mencionar al tabaco y obesidad en mujeres.

De acuerdo a Torres et al<sup>2</sup>, la incidencia de metástasis en cabeza y cuello del carcinoma de células claras es del 8%, y de ellas el 50% se localizan en los senos paranasales.

Según Ruiz et al<sup>3</sup>, la epistaxis y la obstrucción nasal son síntomas habituales. Se ha reportado que cuando la metástasis es única y abordable a nivel del antro maxilar, la indicación es una maxilectomía.

Según Pereira et al<sup>4</sup>, la vía de diseminación del embolo tumoral del carcinoma renal hacia los senos

paranasales es la hematógena. Así mismo hace mención que las manifestaciones clínicas nasosinusales adolecen de falta de especificidad, no diferenciándose de los síntomas derivados de tumoraciones primarias a dicho nivel. Otras de las manifestaciones clínicas menos frecuentes son: obstrucción nasal, secreción purulenta, deformidad facial, algias faciales y clínica oftalmológica: proptosis, alteraciones en motilidad ocular y en agudeza visual.

El presente caso, tiene como objetivo describir la metástasis infrecuente de carcinoma renal de células claras al seno maxilar izquierdo, el método de diagnóstico y el manejo terapéutico de esta neoplasia. Es de suma importancia que además se comuniquen este tipo de metástasis a seno maxilar de un carcinoma de células claras renales, debido a que, en Nicaragua, no hay casos conocidos, y esta información servirá de base para el diagnóstico de lesiones tumorales, su manejo clínico y el uso de medios de diagnóstico necesarios e indispensables para conocimientos de los

cirujanos maxilofaciales.

Presentación del caso:

Paciente del sexo masculino de 64 años de edad sin antecedentes médico quirúrgicos de interés acudió a la consulta externa de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) León, Nicaragua, aumento de volumen en la parte izquierda de la cara (Figura 1).

Al realizar el examen físico extraoral se obser-

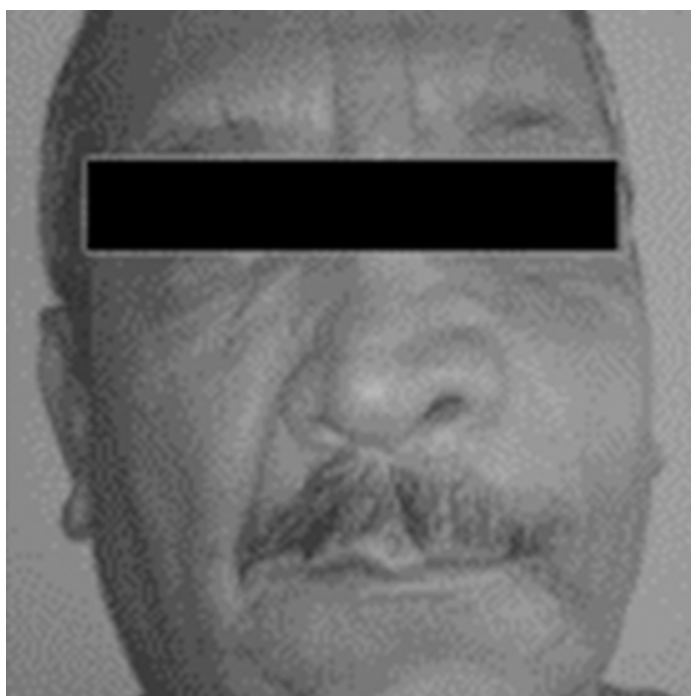


Figura 1. Fotografía frontal del paciente donde se observa asimetría facial a nivel hemimaxilar izquierdo. Fuente: Expediente Clínico.

vó marcada asimetría facial en el lado izquierdo de la cara y en la palpación de la cadena ganglionar cervical se encontraron 2 ganglios de más de 3 cm por debajo del ángulo de la mandíbula a ambos lados del cuello y en dirección a la clavícula, de consistencia dura y firme, y a la presión indoloros.

En el examen clínico intrabucal se observó una lesión tumoral única, firme a la palpación, indolora, del mismo color de la mucosa adyacente, afectaba el maxilar del lado izquierdo entendiéndose desde la parte anterior hasta la tuberosidad, y del rafe palatino medio hasta el reborde alveolar edéntulo (Figura 2). Manifestó dificultad a la masticación.



Figura 2. Extensión de la masa tumoral en el paladar. Fuente: Expediente Clínico.

Se procedió a la realización de biopsia incisional con resultado histopatológico no concluyente.

Se realizó una Tomografía Axial Computarizada (TAC) (Figura 3) a nivel de cabeza y cuello, don-

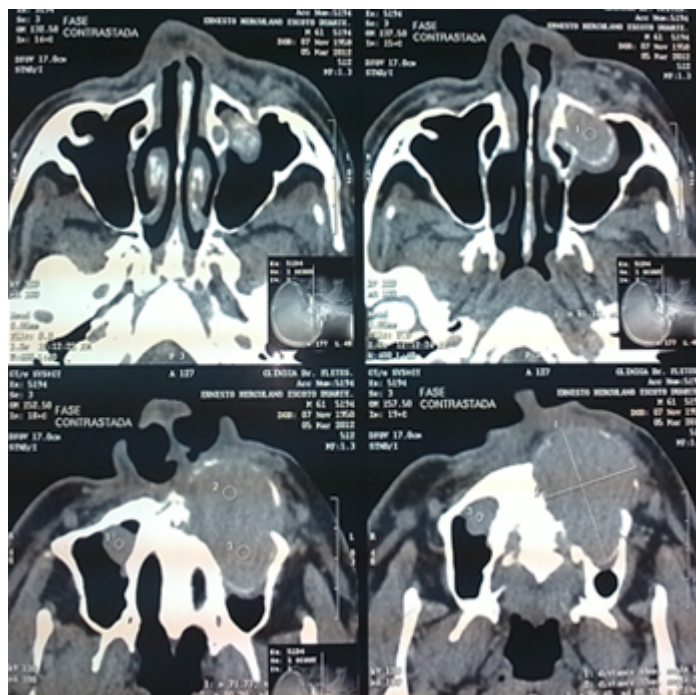


Figura 3. TAC de Senos Maxilares. Fuente: Expediente Clínico.

## Ciencia Odontológica

Vol. 14 N° 2 (Agosto-Diciembre 2017), pp. 33-38

de además del asentamiento de la masa tumoral se observó mediante contraste que la destrucción ósea no sobrepasaba la línea media ni se extendía a estructuras vecinas, por lo que solo involucraba al seno maxilar izquierdo; también en cortes coronales se observaron en el cuello ganglios fijos en el nivel II bilaterales por delante la vena yugular interna.

Con estos resultados de la TAC se decide además del abordaje quirúrgico para seno maxilar hacer un vaciamiento funcional de los ganglios observados en las imágenes (Figura 4).



Figura 4. Vaciamiento funcional de ganglios linfáticos del cuello.

Fuente: Expediente Clínico.

Para realizar el procedimiento operatorio se llevo a cabo:

1. Exámenes complementarios rutinarios prequirúrgicos como: Biometría hemática completa, TP, TPT, Glucemia, Creatinina, Proteínas totales y fraccionadas.

2. Con los resultados de exámenes se realiza valoración de riesgo cardiológico por medicina interna.

3. A continuación se realiza valoración anesté-

sica para ser llevado a sala de operaciones.

4. Una vez preparado, el paciente es llevado a sala de operaciones para realizar maxilectomía izquierda (Figura 5).



Figura 5. . Maxilar izquierdo extirpado.  
Fuente: Expediente Clínico.

5. Se dejaron márgenes quirúrgicos libres utilizando para ello cortes por congelación con los siguientes resultados: células con una coloración amarillenta, aspecto multilobulado, con áreas hemorrágicas y necróticas parecidas al comportamiento de las células renales.

El maxilar resultante completamente extirpado se envió a Patología para su final estudio anatómopatológico, del que se reportó conglomerado celular, citoplasma claro bien definido característico a carcinoma renal de celular claras.

A los 5 días posteriores a la cirugía mayor se le realizaron estudios renales donde un Ultrasonograma (USG) renal izquierdo reveló masa hiperecoica, componente sólido mayor a 5 cm con calcificación central y degeneración quística, características de malignidad por lo que el Cirujano-Urólogo procedió a realizar la nefrectomía del riñón izquierdo a los 15 días posterior-

res a la intervención maxilar.

El resultado histopatológico de toda la pieza quirúrgica fue de carcinoma renal de células claras. En la maxila intervenida se le realizó una Somatoprótesis con acrílico Valplast y a nivel sistémico se procedió a realizar una quimioterapia de barrido.

La evolución fue satisfactoria en el post-operatorio (Figura 6) con un buen pronóstico de sobrevida.



Figura 6. Recuperación del paciente en el post-operatorio.

Fuente: Expediente Clínico.

### Discusión:

En este paciente el tumor primario se localizaba en el riñón izquierdo, el que posiblemente hizo metástasis por vía hematogena. Las metástasis en cabeza y cuello se suelen asentar en los senos paranasales, glándula parótida y mandíbula. No obstante, en su revisión de literatura, Pérez et al<sup>7</sup>, informan que el orden de frecuencia de metástasis del carcinoma renal es a pulmón, hígado, glándulas suprarrenales y cerebro. Sin embargo, afirman que hace metástasis atípicas.

Torres et al<sup>2</sup>, informan que la epistaxis en el 70% es la manifestación clínica de las metástasis naso-

sinusales, seguido de insuficiencia respiratoria nasal (25%), deformidad nasal, algias faciales (5%), secreción purulenta, etc. En este caso, el paciente no refería sintomatología, su motivo de consulta fue la deformidad facial en el lado izquierdo de la cara y el crecimiento intrabucal que le dificultaba la masticación.

De acuerdo a Pereira et al<sup>4</sup>, las manifestaciones clínicas nasosinusales adolecen de falta de especificidad y no se diferencian de los síntomas de tumores primarios a este nivel, por lo que el diagnóstico constituye un verdadero reto para el profesional.

La primera biopsia practicada fue incisional e informaba de atipia celular, pleomorfismo y células gigantes multinucleadas; datos que el equipo quirúrgico consideró no concluyentes, debido a extensión del tumor, localización y comportamiento de la lesión intrabucal. Ruiz et al<sup>3</sup>, informan que previo al tratamiento se pueden realizar biopsias de punción-aspiración, sin embargo, es difícil llegar al diagnóstico definitivo.

En el análisis de la TAC se informó de la presencia de una masa tumoral asentada en el seno paranasal izquierdo con destrucción ósea y ocupando casi en su totalidad la estructura anatómica, así mismo se observó que la lesión no rebasaba o sobrepasaba la línea imaginaria de Oakley (Figura 3), y debido a la presencia de ganglios cervicales en el nivel II del cuello se consideró indicado la realización del vaciamiento funcionales de éstos<sup>9</sup>, y se decidió realizar un abordaje quirúrgico para maxilectomía, Ferguson-Weber-Link estándar, así también posterior al tratamiento se prefirió usar una quimioterapia de barrido. Torres et al<sup>2</sup> y Ruiz et al<sup>3</sup>, coinciden con la maxilectomía, sin embargo, no hacen mención de la quimioterapia. Aranís et al<sup>10</sup>, en su revisión bibliográfica encontraron que en los cánceres de cavidades paranasales de gran tamaño y en estadios más avanzados, la quimioterapia es un buen método de tratamiento. Resultados alentadores de sobrevida en pacientes con carcinoma metastásico pulmonar a seno maxilar encontraron Satoh et al<sup>11</sup>, quienes usaron S-1 y observaron que a los 18 meses post-tratamiento no había observancia de reacciones

## Ciencia Odontológica

Vol. 14 N° 2 (Agosto-Diciembre 2017), pp. 33-38

adversas. Papadimitrakopoulou et al<sup>12</sup>, usaron varias opciones de tratamiento quimioterápico de inducción con el propósito de la preservación de la función orgánica y mejorar el control local encontrando a los dos años una supervivencia del 60%. No obstante, Torres et al<sup>2</sup>, mencionan que hoy en día se está extendiendo el uso de interferón alfa sólo o acompañado de otros inmunomoduladores como interleukina-2, fluoracilo o con ácido 13 cisretinoico, aunque todavía no se cuenta con esta experiencia en el área de Cirugía Maxilofacial del HEODRA.

### Conclusión

El diagnóstico de las metástasis a los senos maxilares provenientes de órganos distantes es difícil de realizarse en primera instancia y se requiere de mucho estudio por parte del Cirujano y de un trabajo en equipo con Patología y otras especialidades médicas para resolver el problema de salud del paciente. En el proceso del diagnóstico en Patología Oral, el estudio imagenológico es un elemento clave, como también en la planificación quirúrgica. El estudio microscópico de los tejidos constituye el diagnóstico definitivo. El manejo terapéutico básico es la excisión quirúrgica del maxilar afectado.

### Referencias

1. López J. Carcinomas renales de células claras, papilar e híbridos. Criterios morfológicos, genéticos y dificultades diagnósticas en la práctica diaria. *RevEsp Patol* 2007; 40(3): 161-170.
2. Torres B, Solano JR, Rodríguez JG, Bonilla R. Adenocarcinoma renal metastásico en seno maxilar. *Actas UrolEsp* 2006; 30(9):954-957.
3. Ruiz J, Jiménez F. Tratamiento quirúrgico de las metástasis del cáncer renal. *Actas UrolEsp* 2009; 33(5): 593-602.
4. Pereira JG, Ullate V, Valcárcel F, Onaniel V, Gutiérrez J, Ateca R, Berreteaga J. Epistaxis como primera manifestación de un adenocarcinoma renal diseminado. *Actas Urol Esp* 2002; 26(5): 361-365.
5. Bestard I, de la Fé Soca A, Ramírez Y, Palomo J, Suárez C. Metástasis en fosa nasal como primer síntoma de un carcinoma renal. *MEDISAN* 2012; 16(4).
6. Álvarez M, Bulnes V, Jalón A, Gil A, Rodríguez L, Miranda O. Recidiva tardía de un carcinoma de células renales. Metástasis maxilar derecha 17 años después de la primera cirugía. *Arch. Esp. Urol.* 2010; 63(2): 147-150.
7. Pérez D, Blanco M, Toucedo V, Lema J, Cimadevila A, Villar M. Carcinoma renal metastásico de localización atípica. Revisión de literatura. *Actas UrolEsp* 2005; 29(7): 621-630.
8. Arroyo C, Palacios P, Uribe N, Barrera M, Feria G. Metástasis poco frecuentes del carcinoma renal. *GacMédMéx* 2005; 141(6): 545-549.
9. Hernández, V. S; Donoso, Z. M; Hernández, A. C; Vásquez, S. L. Paranasal sinus cancer and oral manifestations: Report of two cases. *Int. J. Odontostomat* 2013; 7(1): 53-57.
10. Aranís J, Oporto J, Caro J. Cánceres de cavidades paranasales. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2008; 68(1): 80-90.
11. Satoh A, Satoh T, Kaneta H, Kato T, Notani K, Kitagawa Y. A case of maxillary sinus carcinoma showing long time survival after lung metastasis with administration of S-1 as tumor dormancy therapy. *Gan To Kagaku Ryoho.* 2007; 34(5): 749-51
12. Papadimitrakopoulou VA, Ginsberg LE, Garden AS, et al. Intraarterial cisplatin with intravenous paclitaxel and ifosfamide as an organ-preservation approach in patients with paranasal sinus carcinoma. *Cancer* 2003; 98: 2214-23