Cirugía en Cáncer de los Senos Paranasales

Cáncer Surgery in Paranasal Sinuses

Dr. Ángel E. Argueta'

Cuando se analiza la estructura anatómica semi-cerrada de los senos Paranasales y su vecindad con órganos vitales tales como la duramadre, el cerebro y base del cráneo, nos damos cuenta del porqué las neoplasias de estos senos tienen mal pronóstico.¹²

Este estudio es en base a la experiencia personal de 17 casos tratados entre 1975 a 1996.

Sabemos cómo las neoplasias del seno maxilar se extienden al piso de la órbita, fosa nasal, paladar y alvéolo dentario, pero más discreta y menos conocido es su extensión hacia el espacio pterigomaxilar y fosa infratemporal a través de su pared posterior. Su delgada pared posteromedial es penetrada fácilmente invadiendo los senos etmoidales. A la vez el cáncer de los senos etmoidales atraviesan sus finas paredes e invaden la órbita, fosas nasales, fosa cerebral anterior, o los senos esfenoidales; los tumores de este seno son raros y representan para el cirujano un dilema técnicamente complicado por las estructuras que lo recorren, lo que da lugar a que sean inoperables por lo general^{3,4}. La lámina cribosa también facilita el ascenso de neoplasias al compartimiento subdural.

El drenaje linfático del 1/3 anterior de las fosas nasales es a los ganglios submandibulares. Pero las 2/3 posteriores lo hacen a ganglios cervicales y retrofaringeos, lo que hace que estas metástasis puedan pasar más desapercibidas.

El carcinoma espinocelular y el linfoepitelioma constituyen el 80% de los primarios. Mientras el adenocarcinoma y su variante el adenoideo quístico forman el 14%. Otros menos frecuentes son el melanoma y el esteseoneuroblastoma 6%.

Los síntomas precoces como la epistaxis, secreciones y obstrucciones nasales pasan generalmente desapercibidas y son las de la fase avanzada las que alertan de la existencia de estos tumores como es el dolor, ulceraciones e inflamaciones de piel y mucosa, desviaciones oculares, proptosis, equimosis, caídas de piezas dentales.

Aparte del examen clínico, la tomografía axial computada ayuda a localizar con precisión el tumor y su extensión.

RESULTADOS

De los 17 casos sometidos a cirugía, 1 fue un esteseoneuroblastoma (5.8%), carcinoma basocelular 1 (5.8%), meningiomas 3 (17.6%), adenocarcinomas 2 (11.7%), carcinomas epidermoide 10 (58.8%).

Del tipo de cirugía realizada, maxilectomía radical con exanteración de la órbita 4 (23.5%), maxilectomía parcial 7 (41.1%), resecciones craneofaciales 6 (35.2%).

DISCUSIÓN

La cirugía es el arma más importante para tratar estos tumores, aunque la radioterapia y la quimioterapia pre o post operatoria ha mejorado los resultados de la cirugía. Para tumores del seno maxilar localizados por debajo de la línea imaginaria de Ohngren la maxilectomía parcial es el procedimiento de elección, pero para los situados por arriba de esta línea la maxilectomía radical con exanteración de la órbita es el tratamiento usual; para el cáncer del seno etmoidal esfenoidal o frontal la resección craneofacial es lo que generalmente se realiza, a menudo acompañada de resección parcial de la maxila y tejido blandos.

La reconstrucción del área reseçada se realiza en el mismo tiempo operatorio mediante la colocación de prótesis y/o rotación de colgajos e injertos de piel.

REFERENCIAS

- 1.- Combined Craniofacial Resection for Malignant Disease G. Westbury FRCS The Am. J. of Surg. 1975;130. 2.- Craniofacial Resection for Malignant Tumors of Ethmoid and Anterior Skull base, Shah & Galicich. Arch Otolaryngol 1977;103. 3.- En Bloc Resection of the Tpterygoid Región in Oropharyngeal Carcinoma José J. Terz M.D. Surgery Gynecology & Obstetric Feb. 1970 4.- Head and Neck Cáncer Paul J. Donald M.D. W-B Saunders Co. 1984
5. An Atlas of Head and Neck Surgery John M. Loré jr. M. D. W. B. Saunders 1973
6. Symposium on Cáncer of Head and Neck John C. Gaisford C.V. Mosby Co., 1969
- 7.- An Atlas of Surgical Oncology Everett D. Sugarbaker CRC Press Inc. 1983 8.- Surgical Treatment of Head and Neck Tumors Jorge Fairbanks Barbosa M.D. Gruñe & Stratton 1974

*Pensar es fácil, actual es difícil, pero poner nuestros
pensamientos en acción es lo más difícil del mundo*

Johann van gorthe