



# CARCINOMA SINONASAL INDIFERENCIADO EN PACIENTE EMBARAZADA: RESECCIÓN MICROQUIRÚRGICA

Bravo Luna Monica Lizbeth, Salgado Camacho Juan Manuel, Bernal Mendoza Luis Manuel, Teyes Calva Nicolás, Rescalvo Garduño Sebastias, Cruz Ramon Roxana Yuvisela

## INTRODUCCIÓN

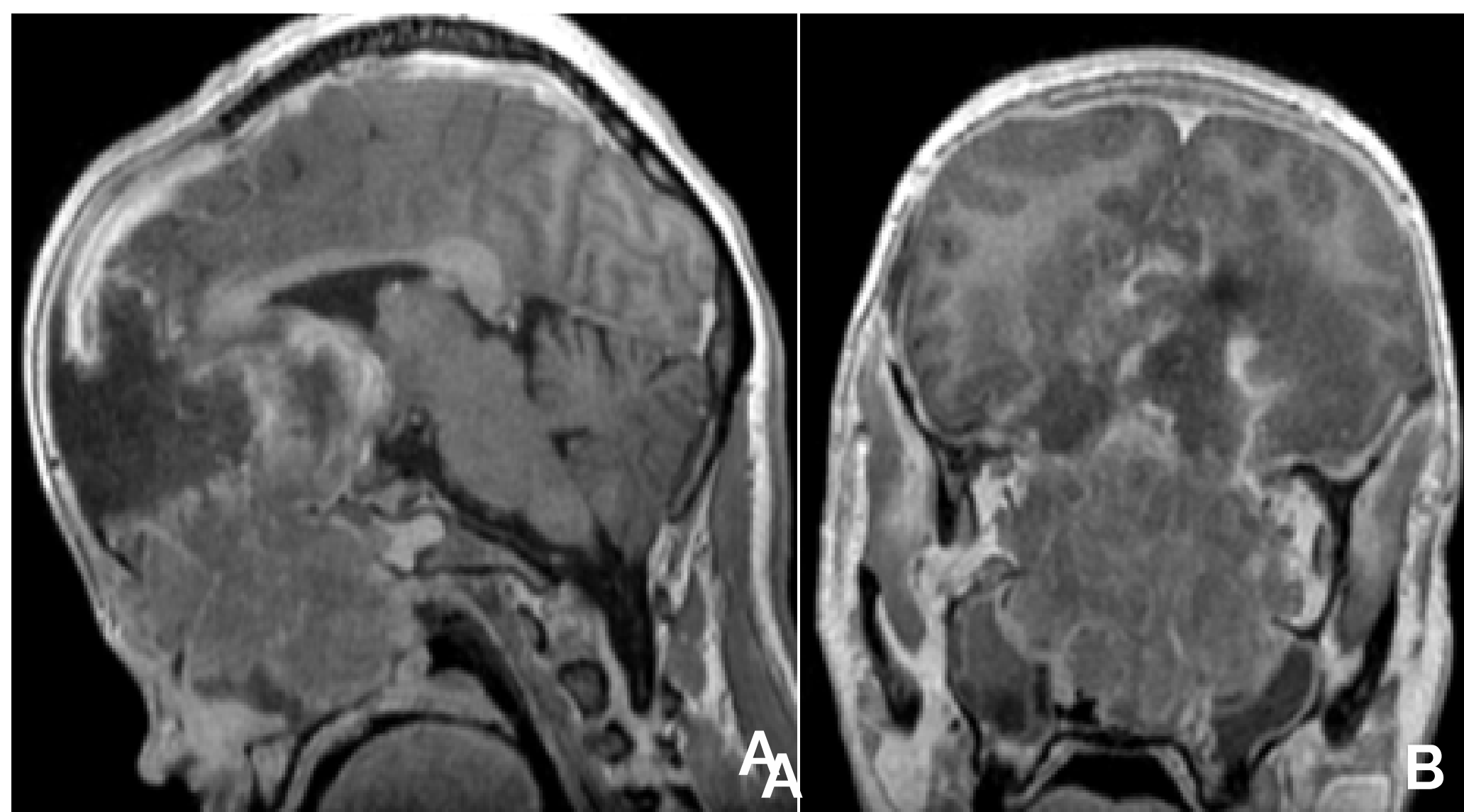
El carcinoma indiferenciado sinonasal (SNUC) es una neoplasia maligna rara y altamente agresiva que representa menos del 3% de los tumores malignos de los senos paranasales. Fue descrito por primera vez por Frierson en 1986 como una neoplasia epitelial de alto grado y de histogénesis incierta, probablemente originada en el epitelio de Schneider o en el epitelio olfatorio. Generalmente se presenta en etapas avanzadas, con invasión local extensa hacia órbita y base de cráneo; hasta el 50% de los pacientes presentan invasión dural y 30% compromiso orbitario al diagnóstico. Los síntomas iniciales suelen ser inespecíficos, incluyendo obstrucción nasal, epistaxis y dolor facial, lo que retrasa su diagnóstico. El tratamiento requiere un abordaje multimodal agresivo basado en resección quirúrgica y terapia adyuvante; sin embargo, el pronóstico continúa siendo desfavorable, con una supervivencia a 2 años de 25-67%.

## RESULTADOS

Paciente femenina de 23 años con embarazo de 23 semanas de gestación, que inició con rinorrea y deformidad facial progresiva. Fue valorada mediante un abordaje multidisciplinario por los servicios de Oncología, Ginecología, Medicina Crítica, Radiooncología, Neuroanestesiología y Neurocirugía. Inicialmente fue intervenida en otra unidad, donde únicamente se realizó craneotomía descompresiva y biopsia. Posteriormente, en nuestro centro se efectuó en un primer tiempo quirúrgico craneotomía bifrontal, abordaje transbasal, resección macroscópica total del tumor y reconstrucción del piso anterior. En un segundo tiempo se realizó derivación ventriculoperitoneal y craneoplastia con malla de titanio. La paciente evolucionó sin complicaciones postquirúrgicas y completó tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia. El estudio histopatológico confirmó carcinoma sinonasal indiferenciado invasor. Se logró resección completa tumoral, preservación del binomio materno-fetal y término exitoso del embarazo.

## MATERIALES Y METODOS

Presentación de un caso clínico a través de la revisión del expediente clínico SALUDNESS-HRAEI del paciente RECS. Se analizaron sus datos clínicos, estudios preoperatorios, planeación de neuroradiología prequirúrgica y resultados postquirúrgicos. Se compararon con lo reportado en la literatura. Se efectuó un protocolo de búsqueda el día 01.07.23 a las 15:00 hrs en PUBMED, con los siguientes términos: carcinoma indiferenciado sinonasal, con un rango de 10 años de antigüedad, Se encontraron 53 resultados. Se utilizaron 43 artículos y se eliminaron 10. Tomando en cuenta únicamente ensayos clínico, metanálisis, ensayos controlados aleatorizados, revisiones sistemáticas.



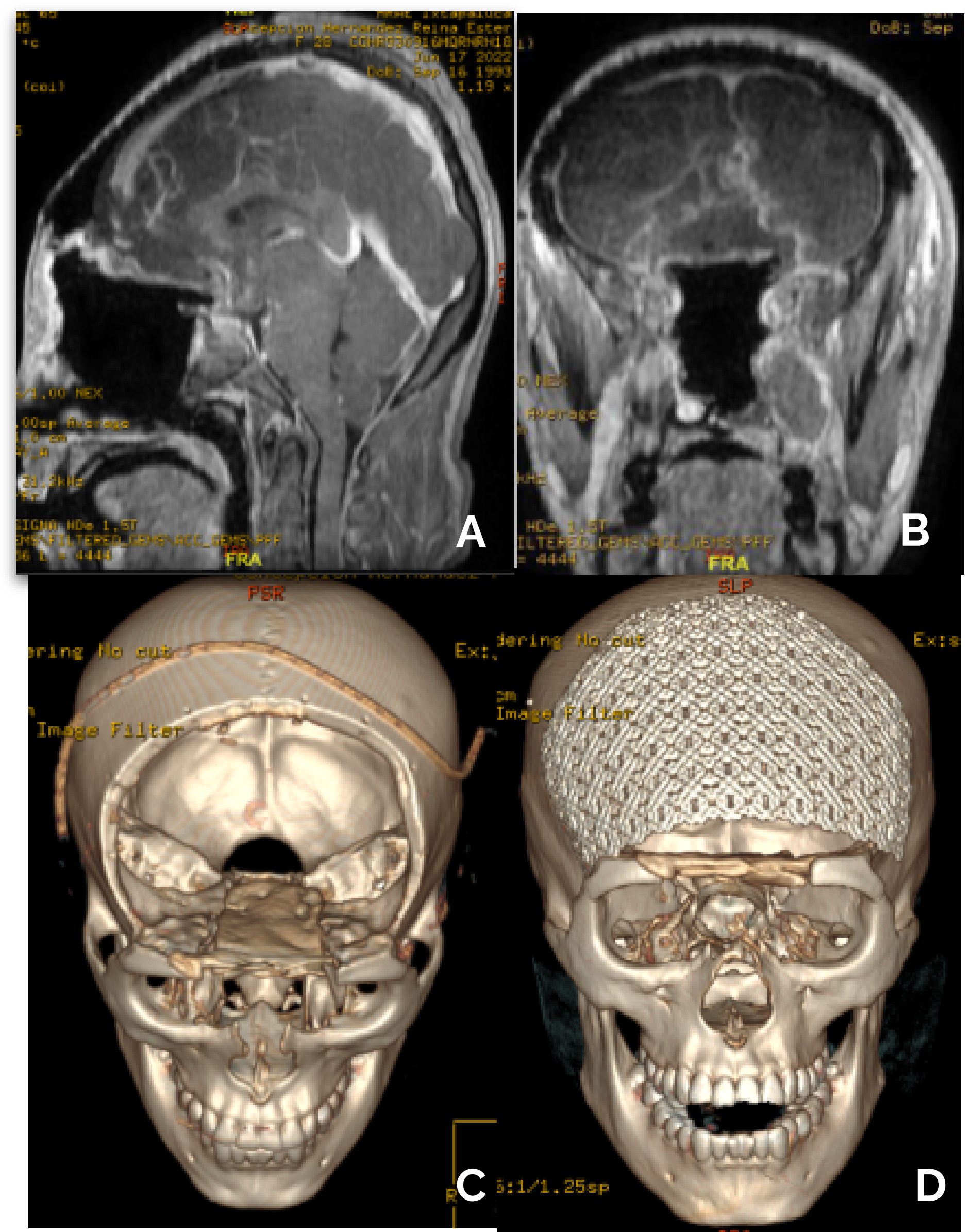
RESONANCIA MAGNÉTICA PREOPERATORIA T1 CON CONTRASTE. A: RM PREOPERATORIA SAGITAL PONDERADA EN T1 QUE MUESTRA UN TUMOR CRANEOFACIAL EXTRAAXIAL CON DISCRETO REALCE PERIFÉRICO. B: RM PREOPERATORIA AXIAL PONDERADA EN T1 QUE EVIDENCIA EL TUMOR A NIVEL DE LOS SENOS PARANASALES. C: PACIENTE AL MOMENTO DE SU INGRESO HOSPITALARIO (FOTOGRAFÍA AUTORIZADA POR FAMILIARES). D: FOTOGRAFÍA POSTOPERATORIA DE LA PACIENTE (CON CONSENTIMIENTO INFORMADO). E: PACIENTE CON SU HIJO (CON CONSENTIMIENTO INFORMADO).

## CONCLUSIONES

- Es posible realizar la resolución neuroquirúrgica de un tumor craneofacial en una paciente embarazada sin necesidad de interrupción del embarazo.
- Realizar una adecuada plastia de piso anterior es parte fundamental de la intervención para evitar desarrollar fistula de LCR
- El tratamiento multimodal es el estándar en la atención médica y brinda beneficios para el pronóstico de la enfermedad.
- Es necesario un abordaje multidisciplinario por parte Ginecología, Oncología, Radiooncología, Medicina Crítica, Neuroanestesiología y Neurocirugía para poder lograr resultados favorables en pacientes con una patología oncológica intracraneal que se encuentren embarazadas.

## BIBLIOGRAFIA

[1] Llorente JL, López F, Suárez C, Hermsen MA. Sinonasal carcinoma: clinical, pathological, genetic and therapeutic advances. *Nat Rev Clin Oncol*. 2014;11(8): 460-472. [PubMed: 24935016] [2] Frierson HF Jr, Mills SE, Fechner RE, Taxy JB, Levine PA. Sinonasal undifferentiated carcinoma: an aggressive neoplasm derived from Schneiderian epithelium and distinct from olfactory neuroblastoma. *Am J Surg Pathol*. 1986;10(11):771-2. [3] Gray ST, Herr MW, Sethi RK, Diercks G, Lee L, Curry W, et al. Treatment outcomes and prognostic factors, including human papillomavirus, for sinonasal undifferentiated carcinoma: a retrospective review. *Head Neck*. 2015;37(3):366-74. [4] Rischin D, Porceddu S, Peters L, Martin J, Corry J, Weih L. Promising results with chemoradiation in patients with sinonasal undifferentiated carcinoma. *Head Neck*. 2004;26(5):435-41. [5] Musy PY, Reibel JF, Levine PA. Sinonasal undifferentiated carcinoma: the search for a better outcome. *Laryngoscope*. 2002;112(8): 1450-5. [6] Tanzler ED, Morris CG, Orlando CA, Werning JW, Mendenhall WM. Management of sinonasal undifferentiated carcinoma. *Head Neck*. 2008;30(5):595-9. [7] Gelbard A, Hale KS, Takahashi Y, et al. Molecular profiling of sinonasal undifferentiated carcinoma. *Head Neck*. 2014;36(1):15-21. [PubMed: 23633104] [8] Cerelli LA, Holst VA, Brandwein MS, et al. Sinonasal undifferentiated carcinoma: Immunohistochemical profile and lack of EBV association. *Am J Surg Pathol*. 2001;25:156-163. [9] Jeng YM, Sung MT, Fang CL, et al. Sinonasal undifferentiated carcinoma and nasopharyngeal-type undifferentiated carcinoma: Two clinically, biologically, and histopathologically distinct entities. *Am J Surg Pathol*. 2002;26:371-376. [10] Intracranially Extended Sinonasal Undifferentiated Carcinoma: A Case Report and Literature Review. *Elias Antoniadis Angeliki Cheva*



Resonancia magnética postoperatoria. T1 con contraste A: RM sagital ponderada en T1 con contraste que demuestra resección tumoral completa a nivel de los senos paranasales y del sitio de craneotomía frontal. B: RM axial ponderada en T1 con contraste que muestra el estado postoperatorio. C: Reconstrucción tridimensional por tomografía computarizada que ilustra la reconstrucción de la base anterior del cráneo (reparación multicapa). D: Reconstrucción tridimensional por tomografía computarizada que muestra la reconstrucción de la base anterior del cráneo y craneoplastia con malla de titanio.

## DISCUSIÓN

Se discute el caso de una paciente gestante la cual fue intervenida por nuestro servicio, a su ingreso se sometió su caso a discusión con el Comité de Bioética de nuestro hospital en el cual se llegó a la conclusión de respetar la decisión de la paciente de ser intervenida para resección de lesión con todos los riesgos que implicaba todo esto sin interrumpir su embarazo. Se decidió efectuar la resección quirúrgica craneofacial con los riesgos que implicaba para el binomio. Es importante mencionar que a pesar del éxito del procedimiento, fue altamente demandante desde el punto de vista microquirúrgico y de neuroanestesiología. No se presentó ninguna complicación de fistula de LCR a pesar del gran defecto en piso anterior. Se realizó una plastia con técnica multicapa de piso anterior con craneoplastia, duragen intra y extradural, teesel.