

## Carcinoma epidermoide con metástasis en la glándula parótida. Informe de un caso

Yahily Sotolongo Fragela <sup>1</sup> , Maylam Quiñones Rivero <sup>1</sup> , Yuliexy Llovera Franco <sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

### RESUMEN

El carcinoma epidermoide es una neoplasia maligna derivada de los queratinocitos epiteliales; este constituye una entidad con un elevado índice de mortalidad. Se presenta el caso de un paciente masculino de 78 años de edad, color de piel blanco, con antecedentes de carcinoma basocelular en regiones faciales, y de exposición prolongada a radiaciones ultravioletas, que desarrolló un carcinoma epidermoide en la región frontal izquierda con metástasis medianamente diferenciada en región parotídea. El diagnóstico fue comprobado mediante biopsia aspirativa con aguja fina y como opción terapéutica se empleó el tratamiento quirúrgico. El carcinoma epidermoide ocupa el segundo lugar en frecuencia entre las neoplasias cutáneas malignas en el mundo. Ante su sospecha clínica se deben tomar todas las precauciones necesarias para corroborar el diagnóstico e imponer el adecuado tratamiento de forma rápida, en aras de reducir la mortalidad y evitar el compromiso de otros órganos.

**Palabras clave:** Carcinoma de células escamosas; Glándula parótida; Metástasis de la neoplasia.

El carcinoma epidermoide también denominado carcinoma de células escamosas, epitelioma espinocelular y epitelioma de células escamosas es una neoplasia maligna derivada de los queratinocitos epiteliales<sup>1, 2</sup>. Esta constituye una entidad con un elevado índice de mortalidad, pues cada año mueren en el mundo cuatro millones de personas por tumores malignos y de mantenerse dicha tendencia serán considerados la primera causa de muerte en este siglo<sup>1</sup>.

El cáncer es un grave problema de salud pública en Cuba y el 90 % de los casos corresponden al carcinoma escamoso o espinocelular<sup>3</sup>. En el año 2019 los tumores malignos fueron la segunda causa de muerte

y los tumores de cavidad bucal, faringe y labios se registraron como séptima causa de muerte por tumores malignos con una tasa de 7,44. Cambiar este panorama supone un reto para el Sistema Nacional de Salud Pública cubano, el cual cuenta con un programa bien fundamentado aplicado desde 1986, el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB), único en el mundo por su cobertura nacional. Entre sus funciones plantea la pesquisa masiva de lesiones de la cavidad bucal y la región facial incluido el cuello, a todos los sujetos con el objetivo fundamental de detectar lesiones premalignas y malignas en etapas incipientes<sup>3</sup>.

Este tumor posee diversas formas clínicas de presentación y diferentes grados de malignidad. Sus características más importantes son el rápido crecimiento, la infiltración de tejidos locales, el dolor en etapas avanzadas, el sangramiento, y su capacidad de metastizar por vía linfática y sanguínea<sup>5</sup>.

Los mecanismos etiopatogénicos mediante los cuales factores extrínsecos e intrínsecos culminan en el desarrollo de un carcinoma epidermoide cutáneo, son muy complejos y aún permanecen en estudio, no obstante, la explicación más aceptada se centra en las teorías con base genética e inmunológica<sup>6</sup>.

El diagnóstico de estos tumores se basa en el interrogatorio y examen clínico, donde es muy importante el examen bucofacial y del cuello, que posibilita detectar la lesión en etapas tempranas y poder tratarla con buenos resultados.



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Yahily Sotolongo Fragela. Correo electrónico: [yahilyso:tolongof@gmail.com](mailto:yahilyso:tolongof@gmail.com)

Publicado: 27/06/2021

Recibido: 24/05/2021; Aceptado: 17/06/2021

#### Como citar este artículo:

Sotolongo Fragela Y, Quiñones Rivero M, Llovera Franco Y. Carcinoma epidermoide con metástasis en la glándula parótida. Informe de un caso. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60(Supl.): e1288. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1288](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1288)

#### Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 78 años de edad, color de piel blanca, profesión fotógrafo, con antecedentes de carcinoma basocelular, remitido de su Área de salud a la consulta multidisciplinaria de Oncología de cabeza y cuello del Hospital "General Capitán Roberto Rodríguez Fernández" del municipio de Morón, para valoración médica especializada.

El paciente refirió que desde hace aproximadamente cinco años presentaba lesiones ulceradas en las regiones nasal, frontal y temporal para lo cual aplicó varios tratamientos farmacológicos como cremas y ungüentos, sin lograr remisión de las lesiones. Al contrario, refirió que estas fueron creciendo y cambiando su aspecto, principalmente las lesiones de la regiones frontal y temporal que le provocaban dolor pulsátil ocasional, además de molestias luego de la exposición prolongada a la luz solar. También hace alrededor de un año comenzó a notar en la región parotídea un aumento de volumen ligero que paulatinamente fue creciendo.

Al examen físico se constató la presencia de lesiones cutáneas de 1 cm a 2 cm aproximadamente de diámetro, localizadas en las regiones frontal, temporal y nasal izquierdas de forma ulcerada con tendencia al sangramiento de bordes evergentes y centro deprimido, crateriforme, cubierto de algunas costras a predominio de la piel, algunas con exudado purulento. También se observó aumento de volumen en región parotídea, correspondiente con masa tumoral no móvil de aproximadamente 8 mm de diámetro, firme e indurada, cubierta por piel normocoloreada.

Al tomar en consideración la historia de enfermedad referida por este paciente, así como la constante y prolongada exposición del mismo a las radiaciones ultravioletas, el tiempo evolutivo de las lesiones y sus características clínicas, se indicó una biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF) en la lesión de la región parotídea que arrojó como resultado: metástasis de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado.

Posteriormente se realizó un minucioso examen clínico para determinar la lesión primaria y se llegó a la conclusión de que el origen estaba en las lesiones cutáneas de las regiones temporal y frontal, compatibles con carcinoma epidermoide. (Figura 1).

Se discutió el caso en conjunto con el oncólogo y demás integrantes del equipo multidisciplinario y se decidió ingresar al paciente para recibir tratamiento quirúrgico y posteriormente radioterapia, previo consentimiento informado por parte del paciente y familiares. Se indicaron exámenes complementarios, que se encontraron entre los valores normales.

Se realizó parotidectomía radical con conservación parcial del nervio facial, solo la rama tem-

poral fue seccionada por estar comprometida. Se empleó anestesia general endotraqueal.

Se reafirmó como diagnóstico definitivo metástasis intraglandular de un carcinoma epidermoide.



Figura 1. Se observan lesiones cutáneas en las regiones temporal y frontal

Durante el postoperatorio se instauró una parálisis facial periférica transitoria, (Figura 2) y posterior a esta se observó evolución favorable. Actualmente el paciente se mantiene bajo seguimiento médico teniendo en cuenta las posibilidades de aparición de otra tumoración.



Figura 2. Se observa desviación de la comisura labial como manifestación de la parálisis facial periférica transitoria presentada durante el periodo postoperatorio

## DISCUSIÓN

De los tumores malignos que comprometen los tejidos faciales, el más frecuente es el carcinoma epidermoide. Se trata de un tumor agresivo, invasor, que puede metastatizar si no es tratado precoz y radicalmente<sup>7</sup>. En el caso de este paciente, las lesiones cutáneas primarias tenían un período de evolución de más de 3 años, factor que se convirtió en una desventaja para el caso y favoreció la aparición de la metástasis intraglandular.

Este tipo de neoplasia aparece con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres, sobre

todo en los de color de piel blanca y es más común después de los 50 años de edad, lo cual coincide con el caso presentado. Generalmente suele presentarse en personas que trabajan largas jornadas bajo la luz solar de manera directa o en contacto con sustancias químicas carcinógenas<sup>7</sup>.

Aunque su causa no está totalmente dilucidada, se han involucrado factores desencadenantes extrínsecos e intrínsecos; dentro de los extrínsecos destacan las radiaciones ionizantes, principalmente los rayos X, grenz y gamma, el virus del papiloma humano, la terapia o ingesta de arsénico, el hábito de fumar, así como infecciones recurrentes del virus del herpes simple humano. En cuanto a los factores intrínsecos se describen algunas genodermatosis como el xerodermapigmentoso, el albinismo, la inmunosupresión, y las alteraciones que ocurren en lesiones cutáneas preexistentes como cicatrices o por quemaduras<sup>7</sup>.

Según planteó Rena et al<sup>7</sup> el alcoholismo también constituye otro importante factor predisponente, no siendo el caso de este paciente que declaró no ser consumidor de bebidas alcohólicas.

En el presente caso se encontraron conjugados una serie de factores predisponentes con un poderoso factor extrínseco, la exposición mantenida a las radiaciones ultravioletas, unido a la existencia prolongada de las lesiones cutáneas primarias.

Clínicamente el carcinoma epidermoide se manifiesta de diferentes formas: la forma plana con manchas blancas y rojas, endofítica o infiltrante, exofítica o nodular, ulcerada, nodular submucosa, vegetante, y otras formas combinadas que aparecen como resultado del crecimiento del tumor que no va aparejado a su irrigación, como es el caso de las formas úlcero infiltrante, úlcero vegetante o nodular ulcerada<sup>8</sup>.

En los inicios la superficie de la lesión suele ser irregular, indurada, indolora y en el 90 % de los pacientes el carcinoma epidermoide proviene de una lesión precancerosa. Se acompaña además de hemorragias y costras de color rojo, suave a la palpación, frecuentemente en coliflor. Es un tumor aislado, aunque puede manifestarse de forma múltiple. Su evolución varía desde meses hasta varios años, su crecimiento suele ser lento y progresivo, infiltrando los tejidos adyacentes. Pueden constatarse además linfadenopatías metastásicas regionales<sup>8</sup>.

En cuanto a la clasificación clínica, las lesiones primarias del paciente del caso expuesto se enmarcaban dentro de la forma ulcerada, durante su primera etapa, al evolucionar pasó a una de las formas combinadas, en este caso, úlcero infiltrante, mientras que el tumor metastásicos en la glándula parótida, constituía una masa nodular.

Las metástasis parotídeas son relativamente frecuentes en el total de los pacientes intervenidos por tumores de parótida. En la mayoría de las ocasiones el tumor primario se encuentra en zonas cutáneas

próximas (melanomas o carcinomas epidermoides), como resultó en este caso aunque es posible que el tumor primario se encuentre por debajo de las clavículas<sup>9</sup>.

Tal y como plantean algunos autores<sup>9,10</sup> la localización más frecuente del carcinoma epidermoide es la cavidad bucal, pero también pueden aparecer en otras localizaciones, fuera de esta cavidad, ubicándose la mayoría en la región facial, por ser zonas muy expuestas a las radiaciones ultravioletas.

De los carcinomas epidermoides cutáneos el 90% muestran un comportamiento benigno y pueden ser curados con cirugía convencional. Sin embargo, se ha identificado un carcinoma epidermoide de alto riesgo que puede dar metástasis hasta en un 5% y presentar recurrencia local de un 3 a 8%. Los tumores espinocelulares de alto riesgo son aquellos que miden más de 2 cm, se presentan en cara, histológicamente son invasivos con un grosor mayor de 2 mm, presentan invasión perineural y son mal diferenciados. Por lo tanto, estos son los que presentan mayor recidiva posterior a la extirpación quirúrgica<sup>9,10</sup>.

El diagnóstico de esta entidad se basa en el interrogatorio y examen físico que incluye el examen de las cadenas ganglionares de cuello, los antecedentes de lesiones precancerosas u otros factores cancerígenos relacionados y finalmente se corrobora con el estudio histopatológico. Se realizan otros estudios como: tomografía axial computarizada con contraste o no, dependiendo de las características propias del tumor, resonancia magnética, ultrasonido, biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), BAAF guiado por ultrasonido, que son muy necesarios no solo en el diagnóstico y estadiamiento sino también en la planificación del tratamiento.

El diagnóstico diferencial incluye el carcinoma basocelular, el queratoacantoma, el melanoma, queratosis actínica tipo queratótico e hiperplásico, tumores derivados de los afejos de la piel, dermatofibroma, y otros tumores fusocelulares menos frecuentes como el fibroxantoma atípico<sup>11</sup>.

La opción quirúrgica para el tratamiento del carcinoma epidermoide es la de elección y la que se empleó en este caso. Siempre debe realizarse con un margen oncológico de 3-9 mm, dependiendo de la forma de presentación, tamaño del tumor, localización, grado de diferenciación, tipo histológico, grado histológico, recidiva, tratamiento previo con radioterapia u otra modalidad<sup>12</sup>.

La radioterapia debe utilizarse en localizaciones en que se necesite la preservación del órgano y la función. Los pacientes deben ser vigilados durante cinco años para detectar una posible metástasis y la posibilidad de una segunda tumoración que se encuentra entre el 10 y 30 % de los casos o el desarrollo de un carcinoma en otra localización anatómica<sup>13</sup>.

La particularidad de este caso está dada por el comportamiento agresivo y metastizante de la lesión a pesar de no tener un diámetro mayor de los 2cm, ni haber hecho invasión perineural; además el sitio más frecuente de metástasis son los ganglios linfáticos y en este caso apareció a nivel de la glándula parótida y con mediana diferenciación.

Resulta de vital importancia un diagnóstico temprano de estas lesiones que llegan a consulta, incluso incipientes; un tratamiento oportuno evita en un porcentaje elevado de los casos y una metástasis intraganglionar, que obliga al paciente a someterse a un tratamiento más complejo y de pronóstico reservado.

## CONCLUSIONES

El carcinoma epidermoide ocupa el segundo lugar en frecuencia entre las neoplasias cutáneas malignas en

el mundo. Ante la sospecha clínica de la aparición de este tipo de cáncer cutáneo se deben tomar todas las precauciones necesarias para corroborar el diagnóstico e imponer el adecuado tratamiento de forma rápida, en aras de reducir la mortalidad y evitar el compromiso de otros órganos.

## AUTORÍA

YSF y MQR: conceptualización, curación de contenidos y datos, investigación, metodología, redacción-borrador original. YLLF: curación de contenidos y datos, metodología, redacción-borrador original.

Todos los autores aprobaron la versión final del artículo.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pérez Roque L. A propósito del artículo: Caracterización histopatológica del melanoma maligno cutáneo. Provincia de Cienfuegos. 2009-2011. Medisur [Internet]. 2019 [citado 05/02/2021]; 17 (5):609-611. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4141>.
- Cárcamo M. Epidemiología y generalidades del tumor de cabeza y cuello. Rev Méd Clín Las Condes [Internet]. 2018 [citado 05/02/2021]; 29(4):388-396. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.06.009>
- Carbonell Infante CM, González Calzadilla ME, Jaen Infante L, del Valle Piñeira S. Melanoma Cutáneo: algunas consideraciones actuales. Medisan [Internet]. 2019 [citado 05/02/2021]; 23(1):146-164. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2409>.
- Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet] La Habana, 2020 [citado 21/04/2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
- Díaz EV. Carcinoma epidermoide de cavidad bucal. Serie de casos. [Tesis]. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología [Internet]. 2015 [citado 05/02/2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cirugiamaxilo/files/2015/08/tesis-diplomado.pdf>.
- García Kass AI, Domínguez Gordillo AA, García Núñez JA, Cancela Rivas G, Torres Salcines J, Esparza Gómez GC. Revisión y puesta al día en cáncer de lengua. Av Odontoesomatol [Internet]. 2013 Oct [citado 05/02/2021]; 29(5):[Aprox. 14p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S021312852013000500005&lng=en>
- Rena W, Lia Y, Liua CH, Qian-ga C, Zhang L, Gaoa L, et al. Surgical management of Squamous Cell Carcinoma of the lower lip: An experience of 109 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [Internet]. 2014 Jul [citado 05/02/2021]; 19(4):[Aprox. 12 p.]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article\\_s/PMC4119317](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article_s/PMC4119317)
- Sánchez EZ, Casanova SK, Hidalgo TY, Paz QL, Fonseca SY. Comportamiento epidemiológico del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Puerto Padre. Rev. Elect. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 05/02/2021]; 39(10): [Aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/129/186>.
- Stojanovic S, Jovanovic M, Vuckovic N. Unusual Growth of Upper Lip Squamous Cell Carcinoma: A Case Report. Iran Red Crescent Med J. [Internet]. 2015 Mar [Citado 05/02/2021]; 17(3):[Aprox. 3p.]. Disponible: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article\\_s/PMC4441773](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article_s/PMC4441773)
- Páez AM, Hinojosa S, Jaramillo D, Pareja P. Carcinoma epidermoide cutáneo invasivo a cráneo. Reporte de un caso. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2014 [citado 05/02/2021]; 22(1):50-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=9103243800>.
- Rojas Barly L, De la Paz Peña S, Batista Lozada M, Santana González JV. Comportamiento del cáncer de piel no melanoma en Puerto Padre. Rev. Elect. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 05/02/2021]; 39(6): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/288>
- Friis S, Kesminiene A, Espina C, Auvinen A, Straif K, Schüz J. European Code against Cancer 4th Edi-

tion: Medical exposures, including hormone therapy, and cancer. *Cancer Epidemiology*. [Internet]. 2015 [Citado 05/02/2021]; 39(1):[Aprox. 12p.]. Disponible en: [http://www.](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782115001678)

[sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782115001678](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782115001678). 13. Dias da Silva R, Inácio Dias MA. Análisis e incidencia del melanoma cutáneo en un hospital

de cáncer situado en el Triángulo Mineiro. *REFACS* [Internet] .2018 [citado 05/02/2021]; 6(1):330-337. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2897>

## Squamous cell carcinoma with metastasis to the Parotid gland. Case report

### ABSTRACT

Squamous cell carcinoma is a malignant neoplasm of the lining of the oral cavity, and it is considered the one with the highest incidence and frequency. We present the case of a 78-year-old male patient, white skin color, with a history of basal cell carcinoma in the facial regions, and prolonged exposure to ultraviolet radiation, which developed a squamous cell carcinoma in the left frontal region with moderately metastases differentiated in parotid region. The diagnosis was confirmed by fine needle aspiration biopsy and surgical treatment was used as a therapeutic option. Squamous cell carcinoma ranks second in frequency among malignant cutaneous neoplasms in the world. Given its clinical suspicion, all necessary precautions must be taken to corroborate the diagnosis and impose the appropriate treatment quickly, in order to reduce mortality and avoid the compromise of other organs.

**Keywords:** Squamous cell carcinoma; Parotid gland; Metastasis of the neoplasm.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.