

CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS DEL CARCINOMA OROFARÍNGEO EN ESPECIAL AQUELLOS INDUCIDOS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

Josep Mogort Martínez, Delfina Dualde Beltrán,
Marc Aparisi Pons, Cristina Biosca Calabuig

Hospital Clínic Universitari de Valencia, Valencia.

Estructura:

Objetivos : Identificar las características radiológicas por TC y RM del carcinoma orofaríngeo VPH +, conocer los grupos de población más frecuentemente afectados, e identificar los hallazgos que puedan indicar una buena respuesta al tratamiento.

Revisión del tema: El cáncer de cabeza y cuello presenta un reto tanto diagnóstico como terapéutico, ya que en un espacio relativamente pequeño se encuentran multitud de estructuras anatómicas que producen tanto variaciones en la estadificación como en su posterior tratamiento. Según la American Cancer Society representa entre un 5 y un 10% del total de cánceres en los países denominados del primer mundo.

Entre los sitios más frecuentemente afectados se encuentran la cavidad oral y la orofaringe, mientras el orofaríngeo ha presentado un aumento de su incidencia en las últimas dos décadas, el de cavidad oral ha ido descendiendo. Es de esperar que en los países en vías de desarrollo se dispare la incidencia en los próximos años.

Uno de los factores directamente ligados a la aparición de este tipo de cáncer es el virus del papiloma humano. El tipo más frecuente de carcinoma sería el escamoso, que también se asocia al tabaco y al alcohol. En pacientes que no presentan estos hábitos tóxicos, ha habido un aumento de la incidencia de este tipo de cáncer y se ha visto que en ellos el virus del papiloma ha sido un factor clave en su desarrollo.

Es importante conocer su forma de presentación en las técnicas de imagen utilizadas en la estadificación y seguimiento de estos pacientes, con el fin de diagnosticarlos lo más precozmente posible e instaurar así el tratamiento más eficaz. Es también de gran interés la posibilidad de aplicar medidas preventivas como la vacuna sistémica para ambos sexos.

La presentación típica es la de un hombre o mujer, con ausencia de aparentes factores de riesgo, más jóvenes que los no inducidos por virus del papiloma y con aparición de una tumoración en el cuello, asociando disfagia, odinofagia u otalgia. Se debe realizar una historia clínica exhaustiva identificando los posibles factores de riesgo.

Se suele presentar ya con diseminación linfática cervical. Tras la exploración por visión directa, se debe completar el estudio de extensión cervical mediante TC y/o RM y asimismo realizar un estudio torácico con TC.

Se estima que la incidencia del papiloma humano en la cavidad oral y orofaríngea es de aproximadamente un 7%, datos que aumentan si se tienen más parejas sexuales, y destaca el hecho de que es más frecuente en hombres que en mujeres. En ocasiones el virus permanece acantonado y a la larga, incluso tras más de 10 años desde la primoinfección, participa en la oncogénesis del carcinoma de cabeza y cuello, jugando un papel fundamental. Los tipos más frecuentemente descritos que se asocian al carcinoma orofaríngeo son el 16 y el 18.

Factores etiológicos principales	
Tabaco	Pacientes 6º-7º década de la vida
Alcohol	Pacientes 6º-7º década de la vida
Virus papiloma humano	Pacientes más jóvenes y sin claros factores de riesgo

Para el diagnóstico son fundamentales tres pilares, la exploración física así como visión directa de la lesión, las pruebas radiológicas y finalmente la anatomía patológica.

Hay ciertas características radiológicas, que junto a los factores de riesgo, pueden orientar al virus del papiloma humano como causante de la lesión. Dichas características radiológicas son:

- La afectación ganglionar suele tener con más frecuencia un componente quístico
- La lesión primaria generalmente tiene un borde mejor definido en comparación con los carcinomas epidermoides VPH - relacionados con el abuso de alcohol y tabaco.



Figura 1. Masa hipercaptante en hemisuelo de boca derecho de bordes bien definidos. VPH +.



Figura 2. Adenopatías quísticas. VPH +.

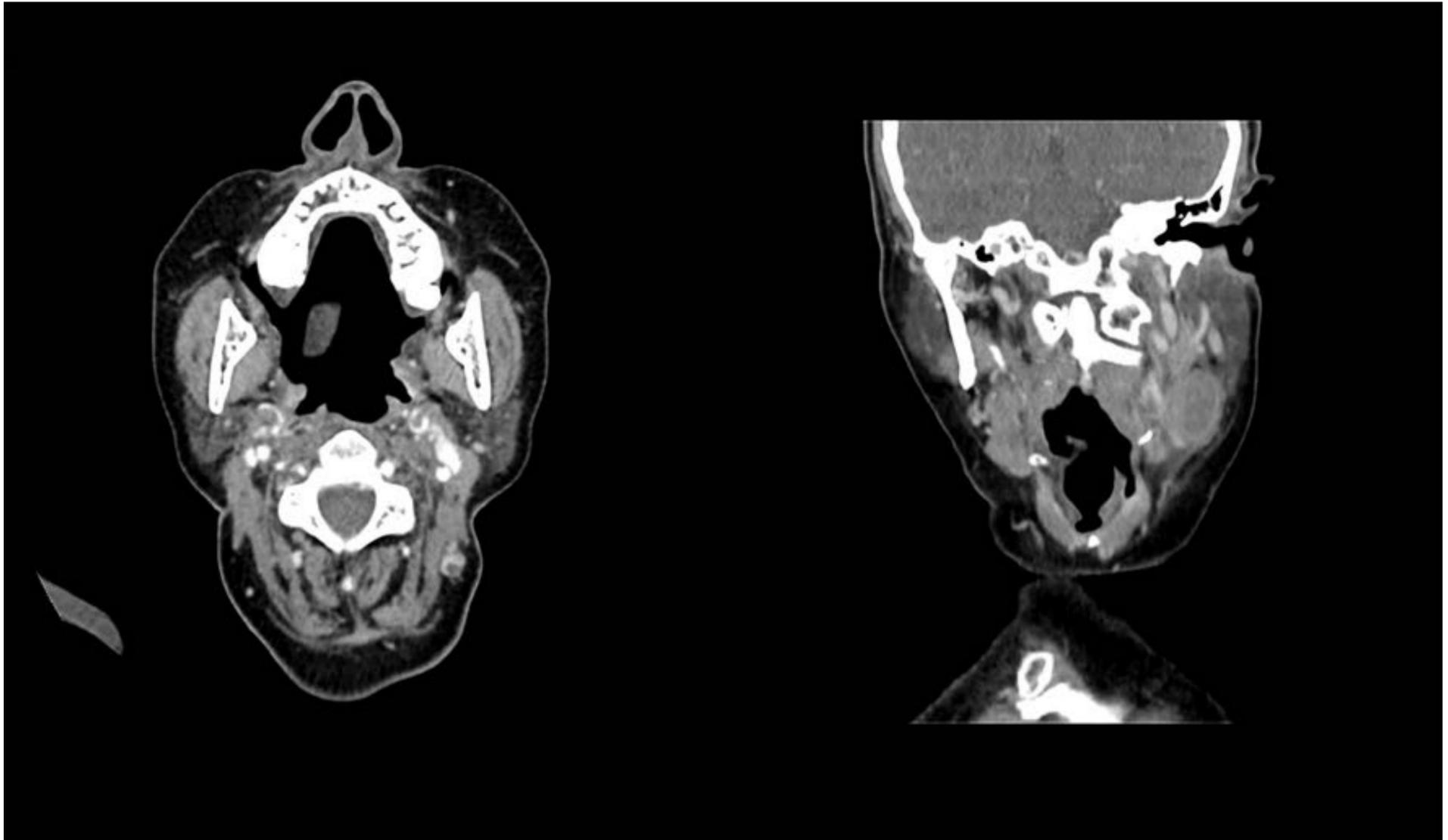


Figura 3. Adenopatía quística.
VPH+.

Figura 4. Adenopatía quística
en el contexto de carcinoma
orofaríngeo VPH +.

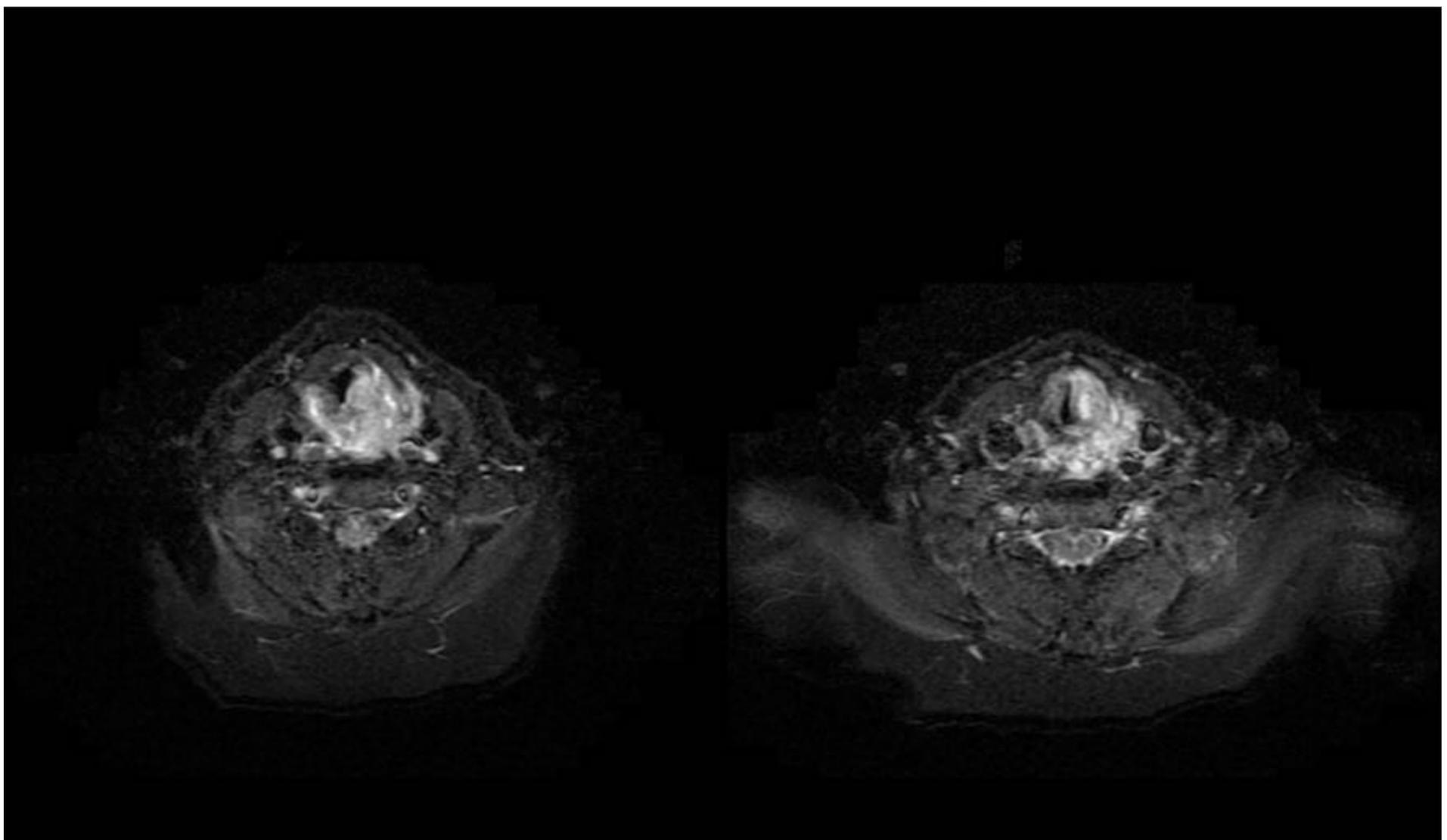


Figura 5 a. Masa bien definida que
afecta a glotis, espacio
preepiglótico y paraglótico. VPH +.

Figura 5 b. Masa bien definida
que afecta a glotis, espacio
preglótico y paraglótico VPH +.

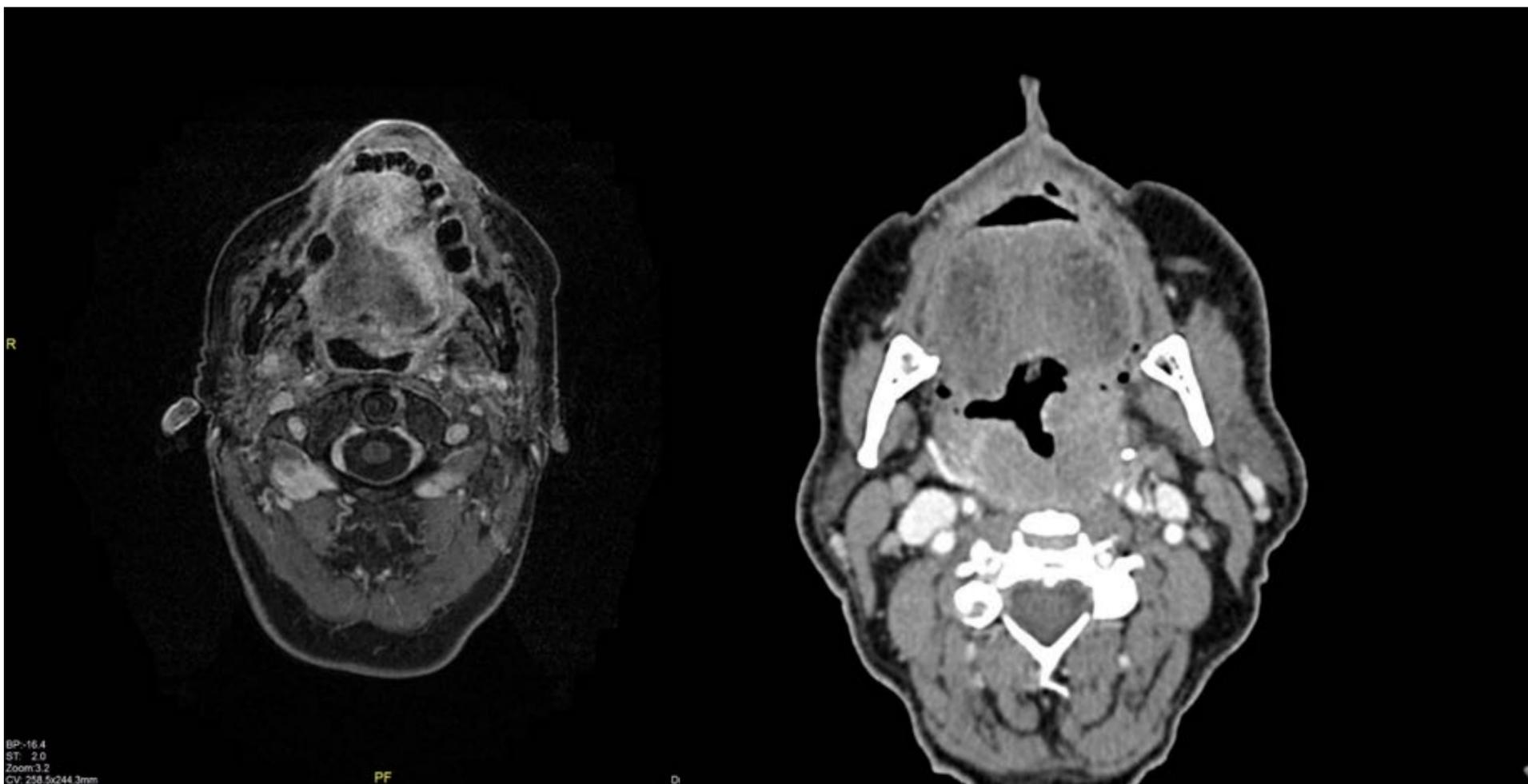


Figura 6. Masa infiltrativa en la lengua de contornos mal definidos. VPH -.

Figura 7. Masa infiltrativa mal definida en amígdalas palatinas. VPH -.



Figura 8. Masa infiltrativa mal definida en amígdalas palatinas. VPH -.

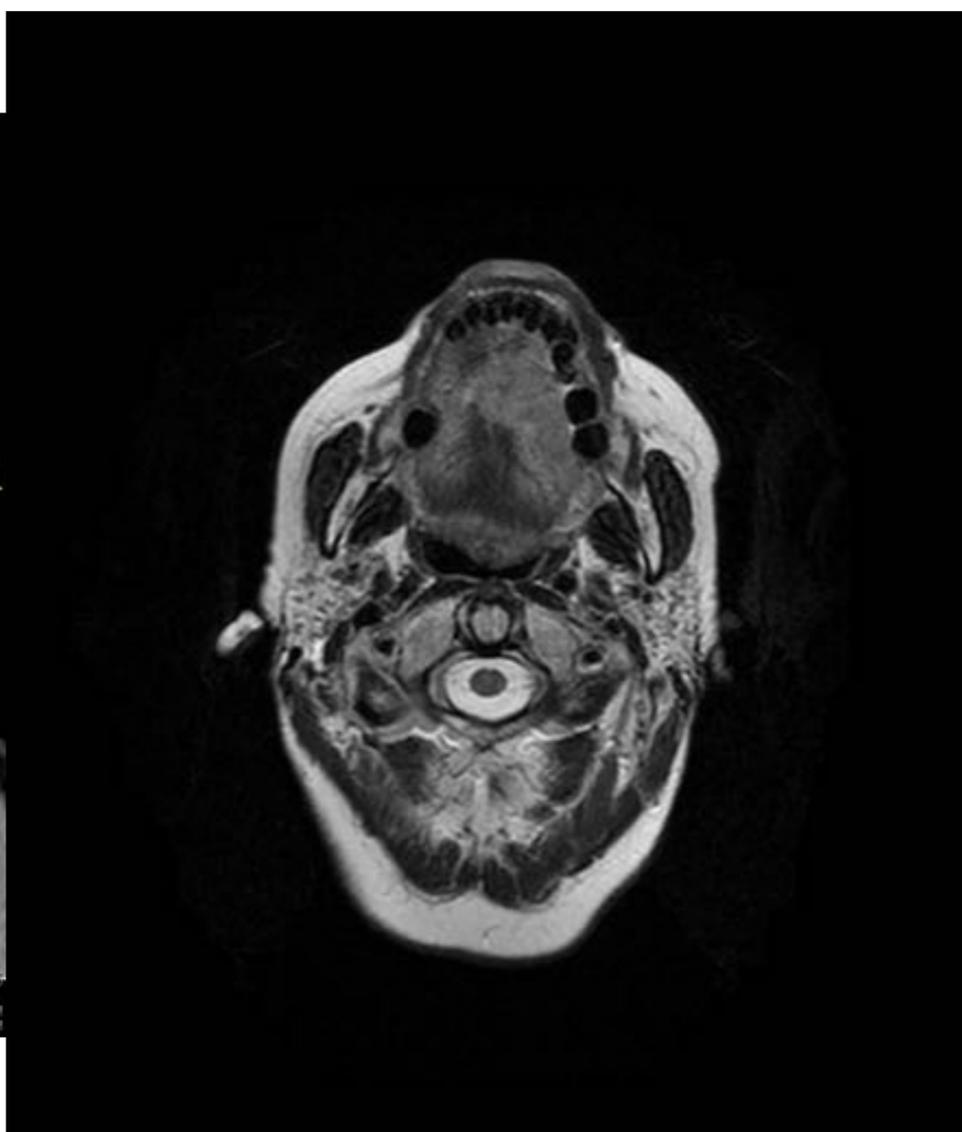


Figura 9. Masa infiltrativa lingual de contornos mal definidos. VPH -.

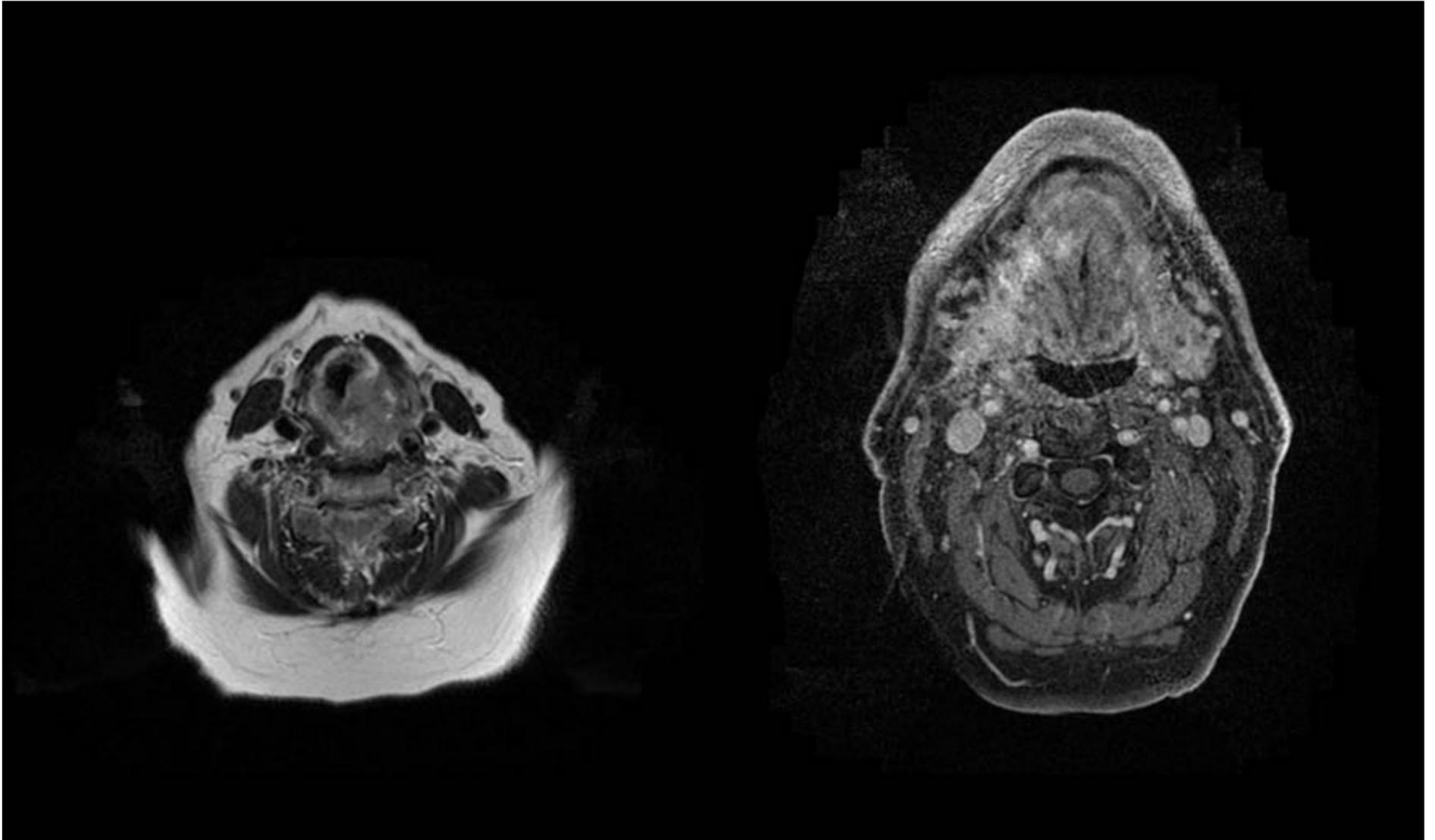


Figura 10. Masa de bordes mal delimitados en glotis, de carácter infiltrativo. VPH -.

Figura 12. Infiltración difusa de ambos espacios sublinguales, de bordes imprecisos. VPH -.

Conclusiones: Se ha observado una incidencia creciente del carcinoma orofaríngeo VPH+, sobre todo en la población masculina.

Desde el punto de vista de la imagen en los pacientes VPH+ la afectación ganglionar suele tener con más frecuencia un componente quístico, y la lesión primaria generalmente tiene un borde mejor definido en comparación con los carcinomas epidermoides VPH - relacionados con el abuso de alcohol y tabaco.

Suele tratarse de pacientes que responden mejor al tratamiento con QT-RT, no siendo necesaria la cirugía en la mayoría de los casos, con tasas más altas de curación si se comparan con los VPH -.

Actualmente se acepta que los carcinomas orofaríngeos VPH + son una entidad clínica distinta a los papiloma negativos, con un perfil pronóstico e incluso terapéutico distinto.

Hay que tener en cuenta que el abuso del tabaco en pacientes VPH + empeora el pronóstico en comparación con aquellos pacientes en los que no coexiste dicho factor de riesgo.

Es importante conocer su forma de presentación en las técnicas de imagen utilizadas en la estadificación y seguimiento de estos pacientes, con el fin de diagnosticarlos lo más precozmente posible e instaurar así el tratamiento más eficaz. Es también de gran interés la posibilidad de aplicar medidas preventivas como la vacuna sistémica para ambos sexos.