

Condroma cricoaritenoides. Presentación de un caso y manejo clínico-terapéutico

Cricoarythenoid chondroma. Report of a case and clinical-therapeutic management

AUTORES

Pino Rivero V*
Sánchez García D*
Rodríguez Carmona M**
Marcos García M*
Iglesias González RJ***
del Castillo Beneyto F****

*Facultativo Especialista de Otorrinolaringología

**Adjunto de O.R.L.

***Director Médico Hospital Campo Arañuelo

**** Jefe de Servicio de O.R.L.

Hospital Campo Arañuelo.
Navalmoral de la Mata (Cáceres)

RESUMEN

Los tumores laríngeos de origen cartilaginoso son poco frecuentes en la práctica clínica. De etiopatogenia desconocida, se caracterizan por su crecimiento lento habitualmente con tendencia a la recidiva y en ocasiones muestran signos de malignidad tras estudio histológico (condrosarcoma).

Presentamos un caso acontecido en nuestro hospital de condroma cricoaritenoides que tras la sospecha diagnóstica por fibroscopia y TAC laríngeo fue remitido para tratamiento quirúrgico con Láser al centro hospitalario de referencia. El estudio anatomopatológico no mostró malignidad y en la última revisión no se constató recidiva o persistencia del tumor.

PALABRAS CLAVE:

Condroma Cricoaritenoides. TAC Laríngeo. Láser.

SUMMARY

Cartilaginous tumors of the larynx are uncommon in the clinical practice. Of unknown aetiology, they are characterized by their slow growing with tendency to recidive and sometimes show signs of malignancy after histologic exam (chondrosarcoma).

We report a real case of cricoarythenoid chondroma happened in our hospital which was diagnosed by fibroscopy-CT and then sent for surgical treatment with Laser to the reference hospitalary center. Its anatomopathological result did not reveal malignancy and the last review was normal without recidive or tumour persistence.

KEY WORDS:

Cricoarythenoid Chondroma. Laryngeal CT. Laser.

Introducción

No existen actualmente más de 400 casos publicados de tumores laríngeos de origen cartilaginoso y debido a su rareza la experiencia en el diagnóstico y manejo terapéutico de los mismos es bastante limitada. Dentro de la región laríngea es el cricoide, especialmente su lámina posterior, el cartilago afectado con mayor frecuencia seguido del cartilago tiroideo, aritenoides, los cartilagos corniculados y la epiglotis.

El diagnóstico de sospecha se fundamenta en la historia clínica, exploración ORL y pruebas de imagen como la TAC y la RMN que aportan datos más precisos sobre la localización y extensión de los condromas de esta localización. No obstante, el diagnóstico de confirmación siempre viene dado por el anatomopatólogo tras estudio histológico de la pieza extirpada. En ocasiones resulta difícil incluso para el experto distinguir entre condromas y condrosarcomas de bajo grado de malignidad que, aunque más raros, pueden presentar un mayor grado de agresividad local, posibilidad de recidiva e incluso de metástasis a distancia.

Se presenta un caso de condroma cricoaritenoides tratado mediante cirugía Láser en hospital de referencia con muy buenos resultados postoperatorios hasta la fecha.

Caso Clínico

Varón de 61 años de edad, exfumador y alérgico a penicilina, que acude a nuestra consulta por disfonía de varios

años de evolución. No refería disnea ni disfonía. Tampoco disfagia, odinofagia ni hemoptisis. Su estado general era bueno sin enfermedades sistémicas ni intervenciones quirúrgicas previas.

Exploración O.R.L.:

- Orofaringe y Cavidad Oral: Sin alteraciones de interés clínico
- Fosas nasales: Hipertrofia de cornetes inferiores. Cavum normal
- Cuello: No se palpan adenopatías ni masas cervicales.
- Laringe e hipofaringe (por Fibroscopia): Se aprecia imagen de aspecto quístico de aproximadamente 1 cm en cartilago aritenoides derecho que se extiende a región cricoidea homolateral. La cuerda vocal derecha presentaba una disminución de su movilidad respecto a la izquierda (paresia).

Exploraciones Complementarias:

- Rx de Tórax: Informada como normal
- Análítica general: Dentro de límites normales
- TAC cervical: Tumorción con áreas esclerosas y calcificaciones anulares y grumosas en su interior con bordes irregulares, sin asociarse aumento de partes blandas y que mide 9 por 12 mm, localizada en cartilago aritenoides y cricoideos derechos. Protruye e impronta sobre

zona posterior de región glótica (figuras 1 y 2). Los signos radiológicos sugieren tumor de origen cartilaginoso tipo condroma/ostecondroma siendo menos probable que se trate de un condrosarcoma.

Ante estos hallazgos clínico-radiológicos el paciente fue remitido a nuestro centro hospitalario de referencia para tratamiento quirúrgico con Laser y exéresis completa de la lesión para estudio AP. Tras la cirugía, que se llevó a cabo sin complicaciones, el diagnóstico final histológico fue de condroma laríngeo sin signos de malignidad. Actualmente el seguimiento es sólo de 6 meses pero en la última revisión la imagen laríngea por fibroscopia era normal y la movilidad de ambas cuerdas vocales era buena sin evidencia de recidiva tumoral.

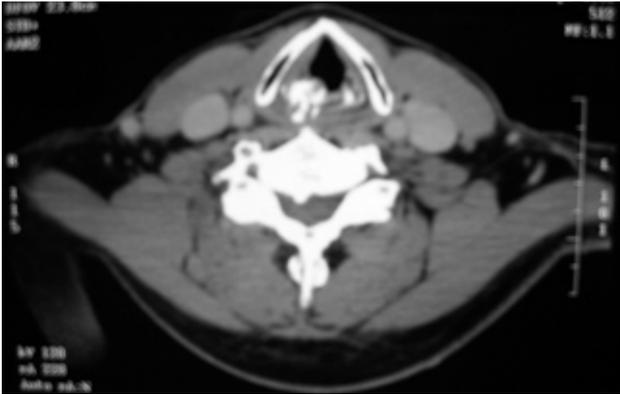


Figura 1: TAC cervical que muestra el condroma cricoaritenoides.

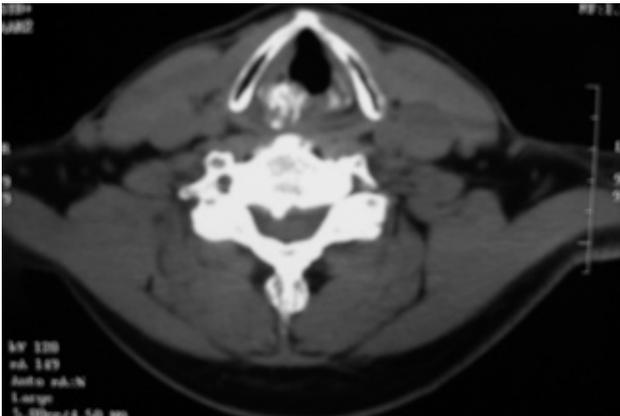


Figura 2: Imagen similar que muestra la lesión.

Discusión

Menos del 1% de los tumores de origen cartilaginoso se localizan en la región de cabeza y cuello^{1,2}. La mayoría son benignos (condromas) si bien las neoplasias malignas o condrosarcomas pueden existir aunque representan menos del 0,2% de todos los tumores malignos del área O.R.L.³.

Clínicamente pueden ser asintomáticos o dar síntomas tardíos como disfagia, disfonía y en algunas ocasiones disnea. Por laringoscopia indirecta, fibroscopia o endoscopia laríngea pueden pasar desapercibidos inicialmente a la exploración^{1,4} especialmente si son de pequeño tamaño.

Macroscópicamente suelen tener la forma de una masa blanquecina-nacarada, de consistencia dura y mas o menos lobulada⁵. La localización en aritenoides es menos frecuente que la cricoidea (75%) o la tiroidea (15%) y, en nuestro caso, la prueba de imagen de elección para el diagnóstico

fue el TAC, teniendo en cuenta que la confirmación de la lesión y de sus características histológicas siempre viene dada por la anatomía patológica⁶. Esta última en ocasiones tiene dificultades para diferenciar entre condromas y condrosarcomas de bajo grado de malignidad⁷. Entre las patologías con las que hay que establecer el diagnóstico diferencial debemos citar los fibromas, condrometaplasias, osteosarcomas, liposarcomas, carcinomas epidermoides y metástasis de otros tumores⁸.

La decisión quirúrgica en nuestro caso se fundamentó en las dudas del radiólogo y en la existencia de la paresia de la cuerda vocal homolateral al condroma. Siempre que sea posible en los tumores cartilaginosos de la laringe limitados a una región debe intentarse una exéresis completa con márgenes de seguridad. Si la AP informara de la presencia de un condrosarcoma, máxime si es de grado elevado de malignidad, puede ser necesaria entonces una laringectomía total, más radical que una laringectomía parcial o cirugía Láser^{9,10}.

Bibliografía

1. Jones HM. Cartilaginous tumours of the head and neck. *J Laryngol Otol.* 1973;87:135-51.
2. Jones DA, Dillard SC, Bradford CR, Wolf GT, Prince ME. Cartilaginous tumours of the larynx. *J Otolaryngol.* 2003;32:332-7.
3. Baatenburg de Jong RJ, van Lent S, Hogendoorn PC. Chondroma and chondrosarcoma of the larynx. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004 ;12: 98-105.
4. Martín Hernández G, López-Rios Moreno F, Lassaletta Atienza LM, Bronchalo Butragueño P, Martínez Tello FJ, Álvarez Vicent JJ. Response of cartilaginous neoplasms of the larynx to surgery and alternative therapies. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1997;48:635-8.
5. Lemarchand V, Bequignon A, Babin E, Chanel S, Moreau S, Valdazo A. Chondromas and low-grade chondrosarcomas of the larynx: a case report. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 2002;119:252-6.
6. Saleh HM, Guichard C, Russier M, Kemeny JL, Gilain L. Laryngeal chondrosarcoma: a report of five cases. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2002; 259: 211-6.
7. Casiraghi O, Martinez-Madrugal F, Pineda-Daboin K, Mamelle G, Resta L, Luna MA. Chondroid tumors of the larynx: a clinicopathologic study of 19 cases, including two dedifferentiated chondrosarcomas. *Ann Diagn Pathol.* 2004; 8: 189-97.
8. Thompson LD, Gannon FH. Chondrosarcoma of the larynx: a clinicopathologic study of 111 cases with a review of the literature. *Am J Surg Pathol.* 2002; 26: 836-51.
9. Windfuhr JP. Pitfalls in the diagnosis and management of laryngeal chondrosarcoma. *J Laryngol Otol.* 2003;117: 651-5.
10. Medina-Banegas A, Osete-Albaladejo JM, Capitán-Guarnizo A, López-Meseguer E, Pastor-Quirante F. Double tumor of the larynx: a case report. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2003;260:341-3.

Correspondencia

Dr. Vicente Pino Rivero
Avda. Antonio Masa, 3 - 5º G
06005 BADAJOZ
vicentepinorivero@terra.com