

Condrosarcoma cricoideo: dos actitudes terapéuticas, dos evoluciones

Cricoid chondrosarcoma: two therapeutic attitudes, two evolutions

Introducción

Presentamos dos casos de condrosarcomas cricoideos con diferente presentación, evolución y actitud terapéutica.

Caso 1

Varón 66 años con disnea moderada. Fibrolaringoscopia: masa subglótica. TC: lesión hipodensa de 2cm subglótica-traqueal con calcificaciones (Fig. 1a).

Tratamiento: traqueotomía preoperatoria temporal y resección parcial transoral láser, desapareciendo la clínica. Anatomía Patológica: condrosarcoma de bajo grado. Estable después de 3 años clínica y radiológicamente (Fig. 1b).



Figura 1a: Preoperatorio.

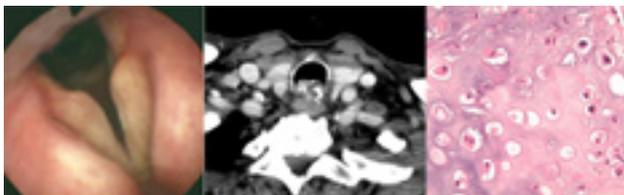


Figura 1b: Postoperatorio.

Caso 2

Varón 82 años con pluripatología conocido en el Servicio desde hacía 9 años (hallazgo TC torácica: lesión en el sello cricoideo de 2,5 cm) (Fig. 2a). La laringoscopia directa biopsica no distinguió entre condrosarcoma/condroma.

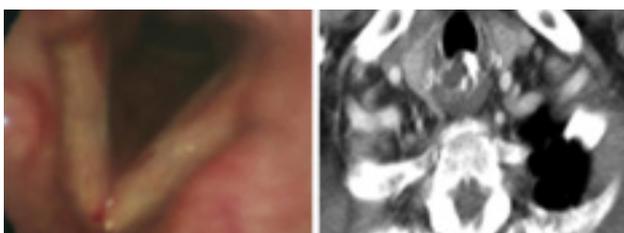


Figura 2a: Junio 2005.

Rechazó tratamiento, siguiendo controles, apreciándose crecimiento pero estando asintomático hasta 7 años después, en donde aparece disfagia y disnea, siguió sin aceptar tratamiento, hasta que empeoró a disnea a

mínimos esfuerzos, aspiraciones y disfagia a líquidos, evidenciándose una parálisis recurrencial bilateral y mayor crecimiento radiológico (5,6 cm englobando hipofaringe y esófago proximal) (Fig. 2b).

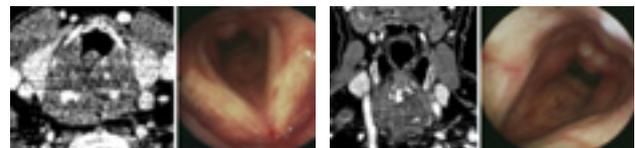


Figura 2b: Septiembre 2011.

Octubre 2012

Así pues, se ofreció laringectomía total versus traqueotomía-gastrostomía paliativas, decidiéndose por cirugía radical. Postoperatorio con múltiples complicaciones locales y generales con fallo multiorgánico, falleciendo al mes de la cirugía. Anatomía Patológica: condrosarcoma de grado intermedio (Fig. 3).

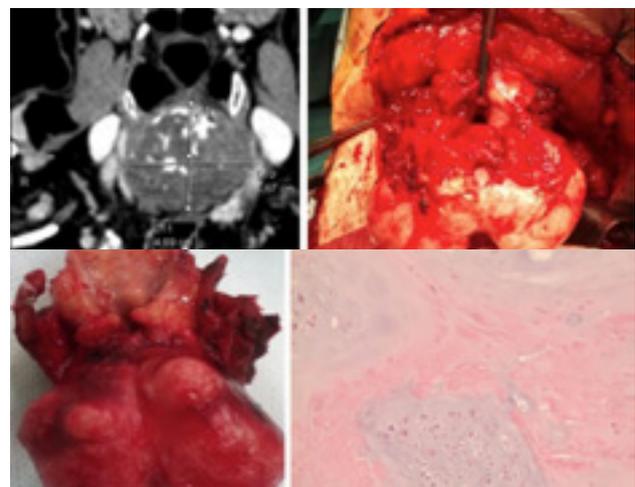


Figura 3

Conclusión

Se aconseja laringectomía total cuando existe más del 50% de afectación cricoidea, si recidiva tras cirugía conservadora y si es un condrosarcoma de alto grado. La distinción del grado de malignidad, con sus implicaciones pronosticas es un reto para el Patólogo, y para el ORL la elección del tratamiento, por sus implicaciones funcionales y la lenta progresión de los condrosarcomas de bajo grado.

Correspondencia

Dra. Yolanda Escamilla Carpintero
Hosp- Universitario Parc Taulí, Sabadell · C/ Poliol, 1
08192 Sant Quirze del Vallés. Barcelona