



REPORTE DE CASO

Carcinoma de células acinares de glándula lacrimal metastásico en columna torácica. Reporte de un caso y revisión de la literatura



Dorian Yarih García-Ortega^{a,*}, Miguel Ángel Clara-Altamirano^a,
Kuahuyama Luna-Ortiz^b, Claudia Haydee Sarai Caro-Sánchez^a,
Héctor Martínez-Said^a y Mario Cuellar-Hubbe^a

^a Departamento de Piel y Partes Blandas, Instituto Nacional de Cancerología, México City, México

^b Departamento de Cabeza y Cuello, Instituto Nacional de Cancerología, México City, México

Recibido el 23 de abril de 2016; aceptado el 13 de julio de 2016
Disponibile en Internet el 19 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Carcinoma de células
acinares;
Metástasis;
Columna torácica

Resumen El carcinoma de células acinares es una neoplasia poco frecuente que se presenta principalmente en las glándulas salivales. Presentamos el caso de un paciente femenino de 48 años con dolor, paresia palpebral derecha y aumento de volumen. Biopsia que confirma diagnóstico, manejada con exenteración orbitaria derecha más RT. Durante seguimiento seis años después se presenta dolor columna dorsal, RMN con lesión osteoblástica en T2 biopsia con metástasis de carcinoma de células acinares.

Debido a su baja incidencia el comportamiento del carcinoma de células acinares de la glándula lacrimal es incierto, no hay reportes en la literatura de lesiones metastásicas únicas en columna.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Acinar cell
carcinoma;
Metastasis;
Thoracic spine

Acinar cell carcinoma of lacrimal gland metastatic a thoracic spine. Case report and literature review

Abstract Acinar cell carcinoma is a rare neoplasm occurs primarily in the salivary glands. We report the case of a female patient of 48 years with pain, right palpebral paresis, and increased volume. Biopsy confirmed diagnosis, handled right exenteration more RT. During follow-up six

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr_doriangarcia@me.com (D.Y. García-Ortega).

years after dorsal spine pain, MRI with T2 lesion biopsy osteoblastic metastatic carcinoma of acinar cells.

Because of its low incidence behavior acinar cell carcinoma of the lacrimal gland is uncertain, there are no reports in the literature of metastatic lesions unique column.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los tumores de la glándula lacrimal representan un porcentaje muy bajo de los tumores originados en la cabeza, tan solo del 5 al 10% de todas las lesiones que ocupan el espacio orbitario¹.

Usualmente, estas lesiones se dividen en 4 categorías: lesiones inflamatorias, linfomas, lesiones metastásicas y tumores epiteliales primarios. Las lesiones tumorales epiteliales más comunes en orden de frecuencia son: el tumor mixoide benigno (TMB) o adenoma pleomórfico (AP), el carcinoma adenoideo quístico (ACQ) y el adenocarcinoma (ACA). Existen otras variantes raras de carcinomas tales como el carcinoma de células acinares, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma mucoepidermoide².

Algunas de las lesiones primarias malignas de la glándula lacrimal pueden surgir a partir de lesiones benignas preexistentes, pero la mayoría son lesiones de novo³. El carcinoma de células acinares es una rara neoplasia que se presenta principalmente en las glándulas salivales y de manera extraordinariamente rara (menos del 1%) en la glándula lacrimal; esta fue descrita por primera vez por Gaetano de Rosa en 1986⁴.

Caso clínico

Paciente femenino de 48 años de edad, sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 10 meses de evolución caracterizado por dolor, parestesia palpebral y aumento de volumen de ojo derecho. En la exploración física se observó tumoración en cuadrante superoexterno de órbita derecha de aproximadamente 10 × 5 mm (fig. 1). El globo ocular con movimientos adecuados, reflejos oculomotores presentes y normales.

En la resonancia magnética presentó aumento de volumen, así como hiperintensidad tanto en la fase simple como posterior al contraste endovenoso hacia la topografía del margen parasagital derecho y la parte más superior del globo ocular (figs. 2 y 3). Se realizó biopsia con reporte histopatológico de carcinoma de células acinares de glándula lagrimal.

La paciente fue llevada a exenteración orbitaria derecha por afección de conjuntiva bulbar y colocación de colgajo en órbita derecha con reporte histopatológico de carcinoma de células acinares de glándula lagrimal, con invasión a tejidos blandos orbitarios hasta tejido subepitelial de conjuntiva



Figura 1 Fotografía clínica de la paciente donde se observa el aumento de volumen supero externo en ojo derecho con aumento de la inyección conjuntival.

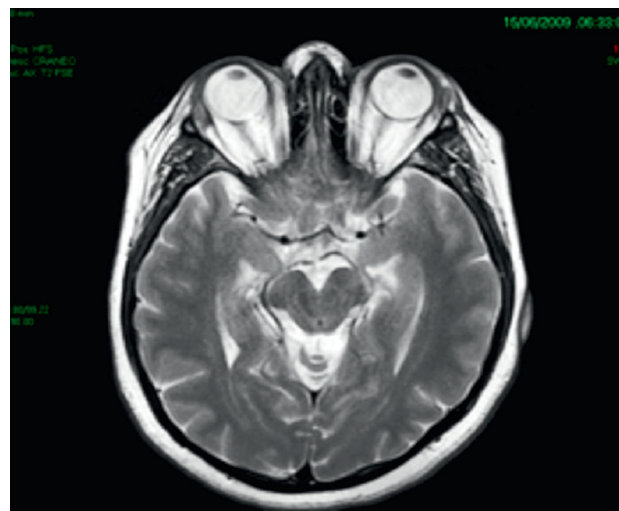


Figura 2 RMN corte axial. Lesión con alta afinidad de medio de contraste en topografía parasagital con desplazamiento mínimo de globo ocular.

tarsal (fig. 4) y posteriormente radioterapia fraccionada con fotones 50 Gy.

Durante 6 años fue mantenida en vigilancia cuando comenzó con dolor en región dorsal, sin datos de compromiso medular. Se le solicitó resonancia con evidencia de

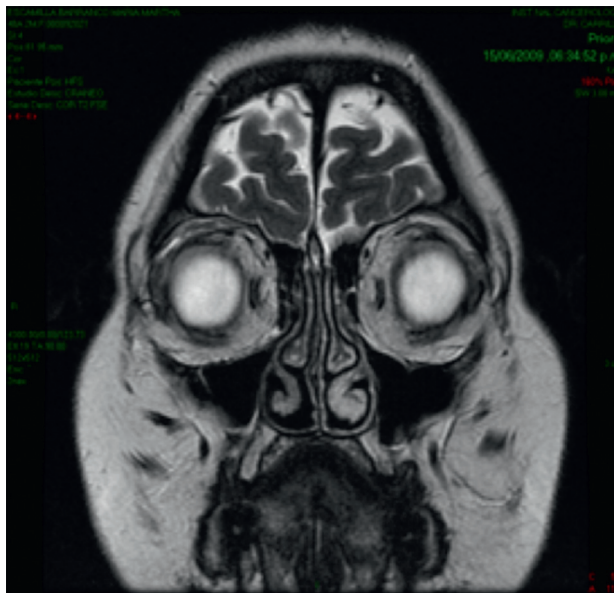


Figura 3 RMN coronal. Hiperintensidad hacia la topografía del margen parasagital derecho y la parte más superior del globo ocular.

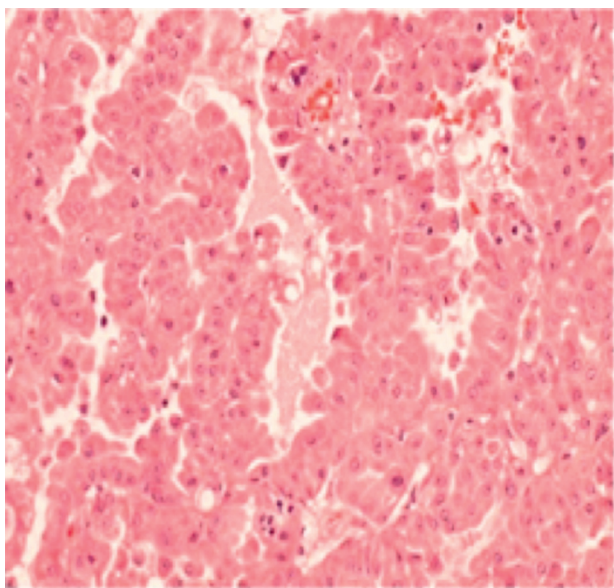


Figura 4 Carcinoma de células acinares de bajo grado CK7(+), CK 14(-), proteína S-100(-), p66(-), CD-117 (c-kit)(-).

lesión osteoblástica a nivel de columna torácica que presentaba una probable enfermedad metastásica en cuerpo vertebral T3 sin afectación a canal medular. Con estos hallazgos y la clínica de la paciente se estadificó con un Harrington 2, SINS score de 4 puntos (figs. 5 y 6). Por esa razón, se manejó de forma conservadora; se solicita biopsia guiada por TAC y posterior a reporte histopatológico de carcinoma de células acinares de glándula lagrimal derecha metastásico en columna vertebral (T3), por lo que se decidió manejar la fractura con radioterapia 8Gy en dosis única. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento estrecho a 18 meses de la radioterapia en columna dorsal, sin



Figura 5 Radiografía lateral de columna dorsal en donde se observa lesión de aspecto osteoblástico en cuerpo vertebral de T3 (Flecha).



Figura 6 RMN. Lesión de comportamiento mixto, predominantemente blástica, con afinidad posterior al contraste paramagnético, con afectación de los elementos del arco posterior, a nivel de cuerpo vertebral de T3 (Flecha).

datos de inestabilidad ni dolor en columna vertebral, así como sin datos de actividad tumoral local o a distancia.

Discusión

Los carcinomas de células acinares de la glándula lacrimal presentan una incidencia menor al 1%⁵, de ahí que casi no exista en la literatura información acerca este tumor y que, por lo tanto, se convierta en un reto para su diagnóstico y tratamiento.

Debido a su baja incidencia el comportamiento del carcinoma de células acinares de la glándula lacrimal es incierto^{6,7}. Se han descrito reportes de caso con agresividad local con destrucción del techo orbitario y extensión intracraneal, lo cual nos habla de que puede llegar a tener una conducta localmente agresiva⁶; sin embargo, no se encontró en la literatura casos con metástasis a distancia tales como se presenta en nuestra paciente en columna torácica.

La edad promedio y la sintomatología clínica de nuestra paciente es similar al resto de los tumores de la glándula lacrimal, tanto para el grupo de los tumores benignos como para el grupo de tumores malignos⁷.

Se ha observado en cuanto a la incidencia de tumores de la glándula lacrimal un leve predominio del género masculino de 3:2 con respecto al femenino; no obstante, en el caso presentado el género de nuestra paciente es femenino⁷.

Las opciones de tratamiento de las metástasis óseas en la columna vertebral incluyen el manejo del dolor con analgésicos, esteroides, radioterapia, cirugía o la combinación de todas. La cirugía se encuentra indicada en pacientes que presentan un buen estado funcional, inestabilidad o compromiso neurológico agudo, lo que requiere descompresión y estabilización de la columna.

Harrington *et al.*⁸ estudiaron de forma retrospectiva 61 pacientes clasificando de forma simple en cinco puntos basado en el grado de inestabilidad espinal y compromiso neurológico. Indicando a la cirugía en presencia de inestabilidad y dolor asociado a causas mecánicas^{8,9}.

El síntoma predominante en enfermedad metastásica ósea es el dolor que se presenta hasta en el 70% de los pacientes¹⁰⁻¹². La radioterapia es el pilar principal en el tratamiento de las metástasis en la columna vertebral¹³. Chow *et al.* condujeron un metaanálisis de 25 ensayos de radioterapia paliativa para metástasis óseas dolorosas sin complicaciones comparando 8 Gy en dosis única contra 20-30 Gy en múltiples fracciones; en conclusión ambos grupos presentaban un porcentaje de alivio del dolor similar (60% vs. 61% respectivamente) sin diferencia significativa entre ambos grupos¹⁴.

Los carcinomas de células acinares son poco frecuentes, y la presentación de recurrencias tardías es aún más rara, por lo que su manejo se vuelve controversial y se basa en los estudios traspolados de otras neoplasias, debido a su presentación poco habitual es siempre importante descartar que se trate de un segundo primario.

Las metástasis óseas en el carcinoma de células acinares de glándula lagrimal son extremadamente raras; sin embargo, debemos tenerlas en cuenta ante la aparición de lesiones óseas con el antecedente de dicha patología.

El tratamiento de las metástasis óseas sigue siendo motivo de debate, considerando a la radioterapia como la piedra angular del tratamiento.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores presentaron una copia del consentimiento informado del paciente para la publicación de la foto clínica.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses y no se recibió ninguna financiación.

Bibliografía

- Bernardini FP, Devoto MH, Croxatto JO. Epithelial tumors of the lacrimal gland: an update. *Curr Opin Ophthalmol.* 2008;19:409-13.
- Shields JA, Shields CL, Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions: The 2002 Montgomery Lecture, part 1. *Ophthalmology.* 2004;111:997-1008.
- Bubella DM, Bubella RM, Carità S, Di Giovanna F, Di Rosa L, Lodato G. Adénocarcinome de la glande lacrymale dans un rétinoblastome bilatéral traité avec radiothérapie externe: à propos d'un cas Original Research Article. *Journal Français d'Ophthalmologie.* 2011;34:647-50.
- De Rosa G, Zeppa P, Tranfa F, Bonavolontà G. Acinic cell carcinoma arising in a lacrimal gland. First case report. *Cancer.* 1986;57:1988-91.
- Perez DE, Pires FR, Almeida OP, Kowalski LP. Epithelial lacrimal gland tumors: clinicopathological study of 18 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;134:321-5.
- Alkatan HM, Al-Harkan DH, Al-Mutlaq M, Maktabi A, Elkhamary SM. Epithelial lacrimal gland tumors: A comprehensive clinicopathological review of 26 lesions with radiologic correlation. *Saudi J Ophthalmol.* 2014;28:49-57.
- Jang J, Kie JH, Lee SY, Kim SJ, Lew H, Hong SW, *et al.* Acinic cell carcinoma of the lacrimal gland with intracranial extension: a case report. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2001;17:454-7.
- Harrington KD. Metastatic disease of the spine. *J Bone Joint Surg Am.* 1986;68:1110-5.
- Choi D, Crockard A, Bunger C, Harms J, Kawahara N, Mazel C, *et al.* Review of metastatic spine tumour classification and indications for surgery: the consensus statement of the Global Spine Tumour Study Group. *Eur Spine J.* 2010;19:215-22.
- Tokuhashi Y, Matsuzaki H, Toriyama S, Kawano H, Ohsaka S. Scoring system for the preoperative evaluation of metastatic spine tumor prognosis. *Spine (Phila Pa 1976).* 1990;15:1110-3.
- Fisher CG, DiPaola CP, Ryken TC, Bilsky MH, Shaffrey CI, Berven SH, *et al.* A novel classification system for spinal instability in neoplastic disease: An evidence-based approach

- and expert consensus from the Spine Oncology Study Group. *Spine(Phila Pa 1976)*. 2010;35:E1221-9.
12. Pituskin E, Fairchild A, Dutka J, Gagnon L, Driga A, Tachynski P, et al. Multidisciplinary team contributions within a dedicated outpatient palliative radiotherapy clinic: a prospective descriptive study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2010;78:527-32.
 13. Ejima Y, Matsuo Y, Sasaki R. The current status and future of radiotherapy for spinal bone metastases. *J Orthop Sci*. 2015;20:585-92.
 14. Chow E, Zeng L, Salvo N, Dennis K, Tsao M, Lutz S. Update on the systematic review of palliative radiotherapy trials for bone metastases. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2012;24:112-24.