

FOTOGRAFÍA MÉDICA

Carcinoma escamoso de seno maxilar derecho localmente avanzado. Fotografía médica.

Dámaso-Rodríguez J^{1,2,3}, Carrillo JA¹, Cortino G¹, Hernández D⁴.



1. Estudiante de pregrado de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela.
2. Laboratorio de Investigaciones Neuroanatómicas y Embriológicas. Instituto Anatómico "José Izquierdo", Universidad Central de Venezuela.
3. Editor. Acta Científica Estudiantil.*
4. Médico Cirujano. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. Especialización en Otorrinolaringología, Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela.

Santa Paula, El Cafetal.
Caracas, Venezuela CP: 1061

E-mail: jdamasoro@hotmail.com

Recibido: 1 jul 2017
Aceptado: 28 jul 2017

Para citar este artículo/
To cite this article: Dámaso-Rodríguez J, Carrillo JA, Cortino G, Hernández D. Carcinoma escamoso de seno maxilar derecho localmente avanzado. Fotografía médica. Acta Cient Estud. 2016;11(2):28-29

Carcinoma escamoso de seno maxilar derecho localmente avanzado. Fotografía médica.

El carcinoma de seno maxilar representa el 3% de las neoplasias malignas de cabeza y cuello [1] y es el más frecuente de los carcinomas de senos paranasales, siendo el de células escamosas el tipo histológico predominante [2,3]. El diagnóstico suele realizarse tardíamente, y la supervivencia a los 5 años disminuye de 50,6% a 16,8% si hay afectación ganglionar [3]. Se trata de paciente masculino de 58 años de edad, quien consulta por aumento de volumen en ojo y tercio medio de región facial derecha de seis meses de evolución. Se evidencia lesión ocupante de espacio con áreas fluctuantes, eritema y aumento de temperatura local, asociado a exoftalmos y ectropión. Mediante tomografía computarizada se aprecia destrucción de hueso malar, arco cigomático, pared medial del seno maxilar y piso de la órbita, sin compromiso intracraneal, además de adenopatías submandibulares. El diagnóstico mediante biopsia excisional fue: carcinoma de células escamosas poco diferenciado.

CONFLICTO DE INTERESES

Jonathan Dámaso-Rodríguez pertenece al grupo editorial de *Acta Científica Estudiantil*, sin embargo no fue partícipe del proceso editorial de este artículo. El Comité Editorial fue comunicado con el fin de conservar la característica doble ciego del proceso.

Referencias bibliográficas

1. Le QT, Fu KK, Kaplan MJ, Terris DJ, Fee WE, Goffinet DR. Lymph node metastasis in maxillary sinus carcinoma. *Int J Radiation Oncology Biol Phys* [Internet]. 2000 [consultado 30 jun 2017];46(3):541-549. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0360-3016\(99\)00453-8](https://doi.org/10.1016/S0360-3016(99)00453-8)
2. Dulguerov P, Jacobsen MS, Allal AS, Lehmann W, Calcaterra T. Nasal and paranasal sinus carcinoma: Are we making progress?. *Cancer* [Internet]. 2001 [consultado 30 jun 2017];92(12):3012-3029. Disponible en: [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(20011215\)92:12<3012::AID-CNCR10131>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1097-0142(20011215)92:12<3012::AID-CNCR10131>3.0.CO;2-E)
3. Cantù G, Bimbi G, Miceli R, Mariani L, Colombo S, Riccio S, Squadrelli M, Battisti A, Pompilio M, Rossi M. Lymph Node Metastases in Malignant Tumors of the Paranasal Sinuses. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2008 [consultado 30 jun 2017];134(2):170-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/archoto.2007.30>