

# CARCINOMA ESCAMOSO DE LENGUA Y METÁSTASIS RENALES BILATERALES

## TONGUE SQUAMOUS CELL CARCINOMA AND BILATERAL KIDNEY METASTASES

### CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA LÍNGUA E METÁSTASES RENAI BILATERAIS

Rocio Bruballa<sup>1</sup>, Carla Abuawad<sup>2</sup>, Luis Boccalatte<sup>3</sup>, Juan Larrañaga<sup>4</sup>.

El manuscrito presenta el caso de un paciente masculino de 40 años, que ante el diagnóstico de un cáncer de lengua localmente avanzado, se realiza una cirugía inicial curativa. A los 11 meses de este diagnóstico intercorre con metástasis renales bilaterales que lo llevan a la muerte. La extraña localización de las metástasis para este tipo de enfermedad hace al caso de interés general. Sólo hay descritos en la literatura otros 2 casos similares, por lo que describimos la importancia de aportar con casos de este tipo que podrían brindar más información en el futuro.

#### Conceptos clave:

##### A) Qué se sabe sobre el tema:

- La propagación a otros órganos es menor al 15%, principalmente al pulmón y los huesos.
- Solo hay 2 casos reportados en la literatura de metástasis renales, que se tratan generalmente de lesiones pequeñas, asintomáticas o con mínimos síntomas y de muy mal pronóstico.

##### B) Qué aporta este trabajo:

- Dado que el riñón como sitio de metástasis de cáncer de lengua sigue siendo una localización extremadamente rara esperamos poder aportar con nuestro caso datos en cuanto a la incidencia, la supervivencia y el mejor tratamiento en estos casos.

1- Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. E-mail de contacto: [rocio.bruballa@hospitalitaliano.org.ar](mailto:rocio.bruballa@hospitalitaliano.org.ar)

2- Departamento de Cirugía General, Hospital Italiano, Buenos Aires Argentina. E-mail de contacto: [carla.abuawad@hospitalitaliano.org.ar](mailto:carla.abuawad@hospitalitaliano.org.ar)

3- Departamento de Cirugía General; Departamento Académico de Cirugía General, Instituto Universitario Hospital Italiano, Buenos Aires Argentina. E-mail de contacto: [luis.boccalatte@hospitalitaliano.org.ar](mailto:luis.boccalatte@hospitalitaliano.org.ar)

4- Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello. Departamento de Cirugía General; Departamento Académico de Cirugía General, Instituto Universitario Hospital Italiano, Buenos Aires Argentina. E-mail de contacto: [juan.larranaga@hospitalitaliano.org.ar](mailto:juan.larranaga@hospitalitaliano.org.ar)

#### Resumen:

El carcinoma escamoso de lengua es la lesión maligna más frecuente de la cavidad oral. El hallazgo de metástasis en este tipo de neoplasias se considera el principal factor de mal pronóstico con efecto marcado en la supervivencia global del paciente. La progresión habitual suele ser locoregional, en el lecho quirúrgico o a nivel ganglionar, siendo poco frecuente el hallazgo de afectación sistémica.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 40 años de edad con diagnóstico de cáncer de lengua y metástasis renales bilaterales, a los 11 meses del diagnóstico inicial. La biología agresiva, la localización extremadamente rara de las metástasis y el pronóstico sombrío ilustran un caso inusual que resalta la importancia de su publicación.

**Palabras clave:** carcinoma escamoso de lengua; neoplasias de cavidad oral; metástasis renales bilaterales.

#### Abstract:

Squamous cell carcinoma of the tongue is the most common malignant tumor of the oral cavity. The finding of metastases, in this type of cancer, is considered the main factor of poor prognosis with a marked effect on the overall survival. The normal progression tends to be locoregional, at the surgical site or regional lymph nodes, and systemic involvement is usually uncommon.

We present the case of a male patient, 40 years old, with tongue cancer and bilateral kidney metastases, eleven months after initial diagnosis. The aggressive biology, the extremely rare metastases location and a grim prognosis, illustrate an unusual case, which highlights the importance of its publication.

**Keywords:** tongue squamous cell carcinoma; malignant tumors of the oral cavity; bilateral kidney metastases.

#### Resumo

O carcinoma espinocelular da língua é a lesão maligna mais comum da cavidade oral. O achado de metástases nesse tipo de malignidade é considerado o principal fator de mau prognóstico, com um efeito acentuado na supervivência global do paciente. A progressão usual é geralmente locoregional, no local da cirurgia ou no nível dos linfonodos, e o achado de envolvimento sistêmico é pouco frequente.

Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 40 anos, com diagnóstico de câncer de língua e metástases renais bilaterais, 11 meses após o diagnóstico inicial. A biologia agressiva, localização extremamente rara de metástases e prognóstico sombrío ilustram um caso incomum, destacando a importância de sua publicação.

**Palavras-chave:** carcinoma espinocelular da língua; neoplasias da cavidade oral; metástases renais bilaterais.

Recibido: 2020-05-15 Aceptado: 2020-06-23

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.28573>



© Universidad Nacional de Córdoba

**Introducción**

Las neoplasias de la cavidad oral se encuentran entre los 16 primeros tumores más frecuentes a nivel mundial<sup>(1)</sup>. Dentro de este grupo, la lengua oral es el sitio de localización anatómica principal y el carcinoma escamoso (CE), con un 90% de prevalencia, es el subtipo histológico más frecuente<sup>(2)</sup>.

El hallazgo de metástasis en este tipo de neoplasias se considera el principal factor de mal pronóstico con efecto negativo marcado en la sobrevida global (SG) del paciente. La SG en estadios tempranos es del 81% a los cinco años, 68% cuando se evidencian metástasis locorregionales y 39% ante el diagnóstico de enfermedad a distancia<sup>(3)</sup>. La diseminación habitual de la enfermedad ocurre por vía linfática y hematógena, primero a nivel locorregional, siendo infrecuente la enfermedad sistémica.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 40 años de edad con diagnóstico de cáncer de lengua y metástasis renales bilaterales a los once meses del diagnóstico inicial. La biología agresiva, la localización extremadamente rara de las metástasis y el pronóstico sombrío ilustran un caso inusual que resalta la importancia de su publicación.

**Caso clínico**

Se presenta el caso de un paciente de 40 años, que consulta por una lesión ulcerada, friable, dolorosa y sangrante al tacto en hemilengua derecha de 6 meses de evolución. Al interrogatorio dirigido niega antecedentes personales o heredo-familiares. Niega tabaquismo (activo o pasivo) y alcoholismo y tampoco refiere exposición a

sustancias potencialmente nocivas en el ámbito laboral o social. Se realiza biopsia de la misma que informa CE moderadamente diferenciado. Se solicita una Resonancia Magnética Nuclear (RMN) para evaluar la extensión de la lesión y características anatómicas que permiten la estadificación y la planificación quirúrgica. La misma evidencia una lesión en el borde lateral de lengua derecha que contacta ligeramente con el rafe medio lingual. Los estudios tomográficos (TC) resultan negativos para enfermedad a distancia, por lo que la estadificación inicial fue T3N0M0<sup>(4)</sup>.

Se decidió tratamiento quirúrgico, realizándose glosectomía subtotal con vaciamiento ganglionar cervical radical modificado tipo III derecho y supraomohioideo izquierdo con reconstrucción microquirúrgica a través de un colgajo anterolateral de muslo (ALT) (**Figura 1A y 1B**). La anatomía patológica informa CE moderadamente diferenciado de acuerdo a la clasificación de Broders. Los cortes histológicos muestran un tumor compuesto por proliferación de células pavimentosas de núcleos pleomórficos y entre 7-10 mitosis x 10 campos de gran aumento. Se identifica un patrón de invasión de tipo infiltrativo, con presencia de pequeños cordones y nidos tumorales (WPOI-4) en la periferia, e infiltración perineural y embolias linfáticas, ambas multifocal e intratumoral. Se observa moderado infiltrado inflamatorio mononuclear, sin evidencia de acúmulos linfoides (LHR3). El tumor presenta área central ulcerada y se halla a 0,5 cm aproximadamente de los márgenes quirúrgicos. Se analizaron en total 61 ganglios sin hallazgo de metástasis. Realiza tratamiento adyuvante con cisplatino y radioterapia (RDT) (6600 cGy) quedando libre de enfermedad.

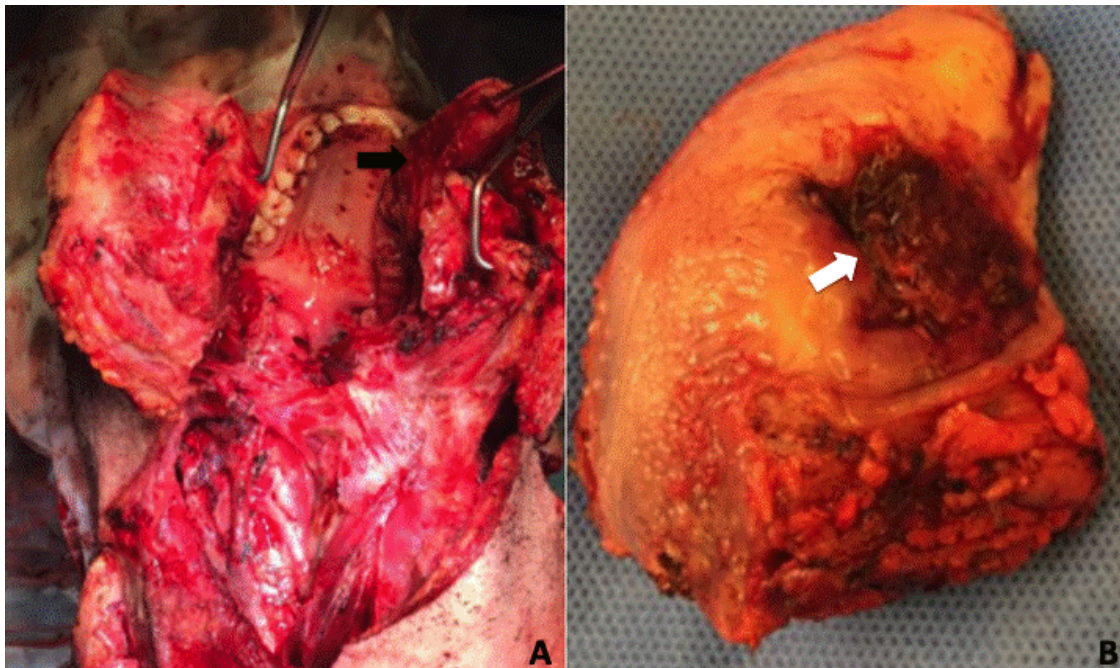


Figura N° 1. A. Vista lateral derecha donde se expone el abordaje tipo "mandibular swing" y lecho quirúrgico de glosectomía subtotal. La flecha negra muestra la cara lingual derecha. B. Pieza quirúrgica. La flecha blanca marca la lesión ulcerada.

A los cinco meses postoperatorios, en TC por seguimiento oncológico, se detecta recaída pulmonar (**Figura 2A**). Se discute en comité multidisciplinario y se decide lobectomía

pulmonar superior izquierda. El análisis anatomopatológico confirmó metástasis de CE moderadamente diferenciado. A los once meses de la cirugía inicial el paciente intercorre con un síndrome febril persistente de foco desconocido, por

## METÁSTASIS RENALES EN CÁNCER DE LENGUA

lo que se realizan múltiples estudios detectándose abscesos renales bilaterales como posible origen de los registros febriles (**Figura 2B**). Se realiza punción aspiración con aguja fina (PAAF) de los mismos, siendo negativa para células atípicas. Evoluciona con shock séptico sin respuesta a tratamiento antibiótico y a medidas de sostén por lo que se decide realizar nefrectomía bilateral laparoscópica. La

anatomía patológica definitiva confirma las imágenes renales bilaterales como metástasis abscedadas de CE poco diferenciado. El paciente evoluciona desfavorablemente falleciendo a los 13 meses del diagnóstico inicial.

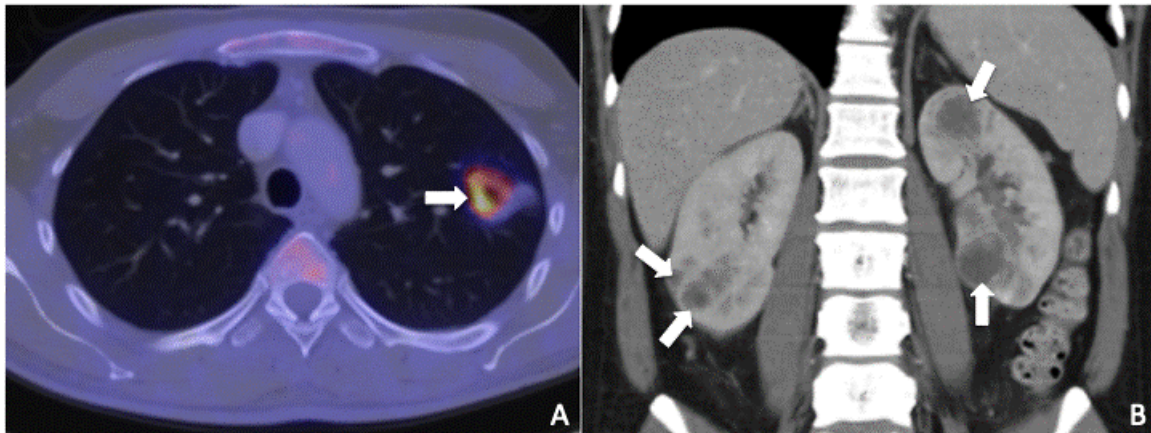


Figura N° 2. A. Corte axial de Tomografía por emisión de positrones (PET/TC) con fluorodesoxiglucosa F-18 (FDG), donde se observa la metástasis pulmonar en el lóbulo superior izquierdo. La flecha blanca marca la lesión. B. Corte coronal de TC con contraste endovenoso donde se observan las múltiples lesiones abscedadas bilaterales. Las flechas blancas marcan las lesiones en ambos riñones.

## Discusión

Las neoplasias de la cavidad oral y orofaringe están dentro de los cánceres más comunes alrededor del mundo, ocupando el puesto número 16 dentro de todas las neoplasias malignas, con un estimado de 354.864 casos nuevos por año a nivel mundial, y 177.384 muertes en el 2018<sup>(5)</sup>.

Dentro de los distintos subtipos histológicos conocidos, el CE representa el 90%<sup>(6)</sup>. Puede ubicarse en cualquier región de la cavidad oral, siendo más frecuente en la lengua oral, principalmente en los bordes laterales y superficie ventral, seguido del piso de la boca y menos frecuentemente en mucosa yugal, encía y paladar duro<sup>(7)</sup>.

Con respecto a los factores predisponentes, hallamos en la literatura, que este tipo de neoplasia es dos veces más frecuente en hombres que en mujeres, principalmente mayores de 45 años, con antecedentes de abuso de alcohol y/o tabaco<sup>(8)</sup>. Nuestro caso se desarrolló en un paciente masculino, acorde a los reportes epidemiológicos más frecuentes. Sin embargo, se trataba de un paciente menor de 45 años sin factores de riesgo conocidos.

El hallazgo de metástasis se considera el principal factor de mal pronóstico. La presentación más frecuente es la progresión a nivel locorregional, siendo el porcentaje de propagación a otros órganos menor al 15%<sup>(9)</sup>. Para pacientes clasificados como N0-N1, el porcentaje de metástasis a distancia resulta menor al 10%, siendo los principales órganos blanco, pulmón y hueso<sup>(10)</sup>. Si bien el porcentaje de metástasis a pulmón es bajo, como reporta la literatura antedicha, el paciente presentó a los cinco meses del diagnóstico una metástasis pulmonar que requirió una resección pulmonar.

Con respecto al riñón como sitio de metástasis, encontramos en la literatura sólo dos casos reportados<sup>(11, 12)</sup>. (**Tabla 1**) Ambos a partir de diseminación hematogena, con lesiones multifocales y asociado a un pronóstico ominoso, similares a nuestro caso, con la diferencia de la bilateralidad de las lesiones. Generalmente se trata de lesiones pequeñas, asintomáticas o con mínimos síntomas (dolor en flanco, hematuria, etc.). Dado que sigue siendo una presentación extremadamente rara no se conoce la incidencia, la supervivencia ni el mejor tratamiento en estos casos.

**Tabla N° 1: Casos reportados disponibles en la literatura con respecto a la asociación entre el cáncer de lengua y las metástasis renales**

Autor	Año	n =	Sexo/Edad (años)	Tiempo desde cirugía inicial (meses)	Localización	Síntomas	Multifocal	Tratamiento	Otras metástasis	Seguimiento
Thyavihally YB, et al. (11)	2005	1	F/55	252	Riñón derecho	Hematuria	Si	Nefrectomía derecha + Quimioterapia	Local	Muerte
Gunjesh KS, et al. (12)	2017	1	F/44	10	Riñón izquierdo	No	Si	Quimioterapia	Cutánea	Vivo. En tratamiento
Htal Italiano	2020	1	M/40	11	Bilateral	Fiebre	Si	Nefrectomía Bilateral	Pulmón	Muerte

F= femenino M= masculino

El caso presentado resulta, por lo tanto, relevante en varios puntos. Primero su forma de presentación, en un paciente joven con una enfermedad de alta agresividad biológica. Segundo, la rápida evolución y progresión a pesar del tratamiento quirúrgico y adyuvante instaurado. Tercero, la desdiferenciación de la estirpe a CE poco diferenciado. Por último, la localización extremadamente inusual de metástasis renales bilaterales que lo llevó a la hemodiálisis y muerte al año del diagnóstico.

## Conclusión

El cáncer de lengua representa la estirpe de cáncer oral más frecuente. Es necesario tener presente la localización renal, y sus diagnósticos diferenciales, como blanco metastásico del CE de origen lingual. La biología agresiva, la rápida evolución, el sitio inusual de metástasis a nivel renal y el pronóstico sombrío hacen a este caso relevante como forma de presentación poco frecuente.

### Declaraciones de ética:

El caso clínico fue elaborado respetando los principios de la Declaración de Helsinki de 1964 y sus enmiendas posteriores o estándares éticos comparables. Los datos personales del paciente no están disponibles en el presente documento, así como tampoco es posible identificarlo en las fotos utilizadas para la confección del presente manuscrito.

### Limitaciones de responsabilidad:

El manuscrito es responsabilidad del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Italiano de Buenos Aires.

### Fuentes de apoyo:

No contó con ninguna fuente de apoyo.

### Originalidad:

Este trabajo no se encuentra en revisión en otra revista ni sus contenidos han sido publicados previamente.

### Contribución de los autores:

Todos los autores han participado en la concepción y escritura del manuscrito y ceden los derechos de publicación. Asimismo, no poseemos conflictos de interés relacionado directa o indirectamente con los contenidos del manuscrito.

### Cesión de derechos:

Se ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba y para la traducción al inglés del manuscrito por parte de la RFCM.

### Conflicto de interés:

No existen conflictos de intereses de por medio

## Bibliografía

1. World Cancer Research Fund. American Institute for Cancer Research. Mouth, pharynx & larynx cancer statistics. In: World Cancer Research Fund [Internet]. 2018 Aug 22 [cited 22 Apr 2020]. Available: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/mouth-pharynx-larynx-cancer-statistics>
2. American Cancer Society. Key Statistics for Oral Cavity and Oropharyngeal Cancers. [cited 22 Apr 2020]. Available: <https://www.cancer.org/cancer/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/about/key-statistics.html>
3. American Cancer Society. Survival Rates for Oral Cavity and Oropharyngeal Cancer. [cited 22 Apr 2020]. Available: <https://www.cancer.org/cancer/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>
4. American Joint Committee of Cancer. American College of Surgeons. AJCC Cancer Staging Manual. 8<sup>th</sup> Ed. 2018 [cited 22 Apr 2020]. Available: <https://cancerstaging.org/references->

[tools/deskreferences/Documents/AJCC%20Cancer%20Staging%20Form%20Supplement.pdf](https://cancerstaging.org/references-)

5. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018 Nov;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492. Epub 2018 Sep 12. Erratum in: *CA Cancer J Clin.* 2020 Jul;70(4):313.
6. García Kass AI, Domínguez Gordillo AA, García Núñez JA, Cancela Rivas G, Torres Salcines J, Esparza Gómez GC. Revisión y puesta al día en cáncer de lengua. *Av Odontostomatol.* 2013;29(5):255-269.
7. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. *Av Odontostomatol.* 2015;31(4):247-259. doi: 10.4321/S0213-12852015000400002.
8. Oral and Oropharyngeal Cancer - Risk Factors and Prevention. In: *Cancer.Net* [Internet]. 25 Jun 2012 [cited 22 Apr 2020]. Available: <https://www.cancer.net/cancer-types/oral-and-oropharyngeal-cancer/risk-factors-and-prevention>
9. Cancer of the Tongue - Cancer Stat Facts. In: *SEER* [Internet]. [cited 22 Apr 2020]. Available: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/tongue.html>
10. Sagheb K, Kumar V, Rahimi-Nedjat R, Dollhausen M, Ziebart T, Al-Nawas B, Walter C. Cervical Metastases Behavior of T1-2 Squamous Cell Carcinoma of the Tongue. *J Maxillofac Oral Surg.* 2017 Sep;16(3):300-305. doi: 10.1007/s12663-016-0936-0.
11. Singh GK, Singh P, Yadav V, Shanmuga PB, Periasamy K. Unusual sites of metastases in carcinoma tongue – A case report. *OGH Reports* 2017; 6(2): 77-79 [cited 22 Apr 2020]. doi: 10.5530/ogh.2017.6.2.22. Available: <https://oghreports.org/sites/default/files/10.5530ogh.2017.6.2.22.pdf>.
12. Thyavhally YB, Tongaonkar HB, D'Cruz AK, Chinoy RF. Carcinoma of tongue with solitary metastasis to kidney - case report. *Indian J Urol.* 2005;21(2):120-121. doi: 10.4103/0970-1591.19636.