

Optimización del recorrido de los pacientes con CCCE a través de colaboración multidisciplinaria

Descargo de responsabilidad

- El cuerpo docente puede analizar los productos no aprobados o los usos no aprobados de los productos aprobados; estas situaciones pueden reflejar el estado de aprobación en una o más jurisdicciones.
- USF Health y TouchIME le han aconsejado al cuerpo docente que realiza la presentación que se asegure de divulgar cualquier referencia hecha a un uso no etiquetado o no aprobado.
- USF Health y TouchIME no avalan ningún producto o uso no aprobado, ni lo implican al mencionar estos productos o usos en las actividades de USF Health y touchIME.
- USF Health y touchIME no admiten responsabilidad por errores u omisiones.

Evaluación de la idoneidad del paciente para cirugía o radioterapia en el CCCE

Oncóloga radioterapeuta

Dra. Agata Rembielak
The Christie NHS Foundation Trust,
Manchester, RU



Cirujano de cabeza y cuello

Prof. Francesco Bussu
Università degli Studi di Sassari,
Sassari, Italia



Caso clínico: Antecedentes y diagnóstico

Historial del paciente

Hombre de 83 años

Comorbilidades

- Enfermedad de Alzheimer
- Hipertrofia ventricular izquierda

Antecedentes médicos relevantes

- **2015** – CBC de surco nasolabial
- **2018** – CCCE en el área temporal izquierda (características linfoepiteliales)
 - **Febrero de 2018** – resecao por cirugía dermatológica (cierre primario pT1R0)
 - **Mayo de 2018** – hinchazón en la glándula parótida izquierda



Diagnóstico

- **Junio de 2018** – CAAF
 - Resultado del informe citológico con sospecha de **metástasis de CCCE**

Informe citológico – junio de 2018

Muestra: tumefacción preauricular izquierda

Diagnóstico:

- Abundante tejido necrótico-hemorrágico
- Linfocitos e histiocitos
- Células acinares de la glándula salival
- Numerosas células epiteliales de morfología atípica, compatibles con un carcinoma

Caso del paciente: Tratamiento

Resección quirúrgica

Julio de 2018

- Parotidectomía izquierda con preservación del nervio facial
- Disección funcional de cuello en el lado izquierdo para los ganglios linfáticos de nivel II, III y IV
- No se administró radioterapia debido a sus comorbilidades (enfermedad de Alzheimer grave)



Informe histológico

Julio de 2018

Informe histológico de la muestra quirúrgica

- Metástasis moderadamente diferenciada de CCCE
- Áreas necróticas en dos ganglios linfáticos intraparotídeos
- Los ganglios linfáticos restantes (n=18) no son reactivos
- La sección de la glándula parótida, tejido fibroconectivo y adiposo no presentan infiltración neoplásica

Caso del paciente: Seguimiento

Examen radiográfico

Mayo de 2020: seguimiento de aprox. 2 años

- Tomografía computarizada de rostro, cuello y pecho

Diciembre de 2021: seguimiento de aprox. 3.5 años

- Última ecografía y radiografía de tórax



Resultado a largo plazo

- **No hay evidencia de recurrencia**
- **No hay morbilidades a largo plazo** (p. ej. déficit facial, síndrome de Frey, déficit del nervio craneal XI)

Evaluación del papel de las terapias sistémicas en el CCCE inoperable

Dermatóloga

Prof. Caroline Robert
Gustave Roussy, Villejuif, Francia



Dermatooncólogo

Dr. Joël Claveau
Universidad Laval
Ciudad de Quebec, Canadá

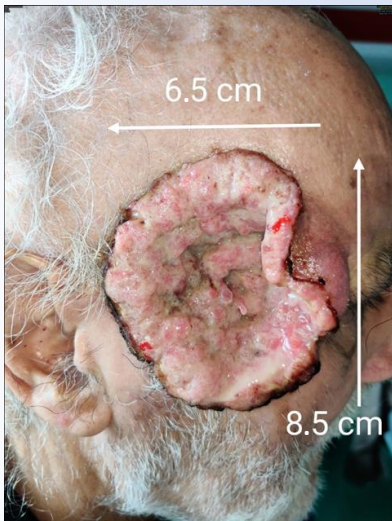


Caso clínico: Antecedentes, diagnóstico y tratamiento

Presentación clínica del paciente

Hombre de 88 años

- Lesión de rápido crecimiento en la zona temporal izquierda
- Sin dolor



Evaluación y diagnóstico clínicos

Biopsia

- CCCE invasivo y agresivo con invasión perineural
- ### AAF de los ganglios linfáticos

- Sin metástasis

Tomografía computarizada

- Sin metástasis distantes

Evaluación clínica

- Soplo sistólico que revela una estenosis aórtica estrecha
- Ganglios linfáticos regionales pequeños

Evaluación cardíaca

- Fracción de eyección miocárdica (izquierda): 55%
- El implante percutáneo de la válvula aórtica se programará después del tratamiento de CCCE

Decisión de tratamiento

- Paciente no apto para cirugía
- Tratamiento sistémico con cemiplimab



Caso del paciente: Evento cardiovascular

48 horas después de la primera infusión de cemiplimab

Unidad coronaria intensiva



- Niveles elevados de troponina, que eran normales antes de la infusión
- Fracción de eyección: 44%
- Acinesia miocárdica (anteroseptal e inferior)



Coronariografía

- Lesiones bitronculares – stent

IRM del miocardio

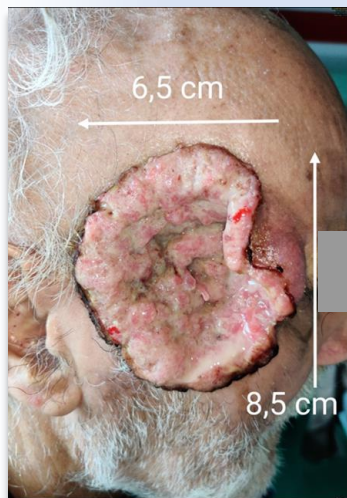
- No hay miocarditis, sino una zona isquémica extendida

No se realizó biopsia miocárdica

- Se considera demasiado peligrosa para el paciente

Caso del paciente: Resultado del tratamiento

Base de referencia



Seguimiento de 2 meses



Seguimiento de 10 meses



- RC después de 12 meses
- RC mantenida a los 32 meses