

## CARCINOMA NASOFARÍNGEO ASOCIADO AL VIRUS DE EPSTEIN-BARR, ¿PATOLOGÍA EXCLUSIVA DE ADULTOS?

Diez de Revenga G, Ureña L, Gomis A, Albert C, Gambín C, Santana I

### Introducción

El carcinoma de nasofaringe es un tumor epitelial maligno raro de la nasofaringe que representa menos del 1% de los tumores de la infancia, pero hasta la tercera parte de todos los cánceres de vías respiratorias superiores pediátricos. En estos grupos de edad presenta características epidemiológicas, histológicas y clínicas distintas a las del adulto.

Es muy infrecuente en niños menores de 10 años, pero su incidencia aumenta a 0.8 casos por millón por año en niños de 10 a 14 años, y a 1.3 casos por millón por año en adolescentes de 15 a 19 años. Se caracteriza por variaciones raciales y geográficas, con una distribución endémica en grupos étnicos definidos, siendo Europa de bajo riesgo.

Tiene una relación estrecha con la infección por el virus Epstein-Barr (VEB), que se encuentra en pruebas serológicas en más de 98 % de los pacientes, incluso las células tumorales pueden expresar antígenos del VEB en su superficie.

Se diferencian tres subtipos histológicos, de los cuales el Carcinoma Indiferenciado (tipo III) es el más frecuente en edad pediátrica y más asociado a VEB.



Posteriormente se consulta a Otorrinolaringología, quienes realizan adenoidectomía y biopsia de adenopatía, cuyo informe de Anatomía Patológica fue Carcinoma no queratinizante indiferenciado (tipo linfoepitelioma). Tras el resultado de la biopsia se realizó PET-TAC que aprecia lesiones metabólicamente activas en territorios ganglionares laterocervicales, supraclaviculares y hemicavum izquierdo, con SUV máximo de 11, y estadiaje IV A (T2N3M0). Se implantó Catéter Venoso Central tipo PAC y se inició tratamiento de inducción con Quimioterapia con Cisplatino y Gemcitabina. Tras revisión de guías de adultos se planifican tres ciclos de inducción seguidos de Radioterapia concomitante.

### Caso clínico

Adolescente de 14 años con retraso mental grave y Parálisis cerebral por delección del brazo corto del Cromosoma 18, remitido por tumoración cervical bilateral, de consistencia firme e indolora, de dos meses de evolución, asociando cefalea y cervicalgia.

Como primer estudio se solicitó analítica sanguínea sin alteraciones, serología con resultado positivo a VEB IgG, con IgM y anticuerpos heterófilos negativos, y Ecografía cervical que informa de conglomerado adenopático laterocervical patológico bilateral.

Como estudio de ampliación se solicitó Resonancia Magnética, que además revela engrosamiento asimétrico de adenoides con extensión a espacio faríngeo izquierdo, no pudiendo descartar proceso linfoproliferativo.

### Conclusiones

Las tumoraciones de cavum exigen alto grado de sospecha clínica para lograr un diagnóstico precoz. Generalmente evolucionan durante mucho tiempo asintóticamente y cuando se diagnostican suelen presentar enfermedad avanzada, en más de 90 % en estadios III/IV. Debido a la diseminación tumoral y compleja localización anatómica, este tipo de neoplasias se considera irreseccable al diagnóstico, lo cual hace fundamental la elección del tratamiento.

El tratamiento del carcinoma de nasofaringe es multimodal. Combinando QT y RT, el pronóstico ha mejorado, alcanzado supervivencia global mayor del 90%. No obstante, la mayoría sufrirán efectos a largo plazo relacionados con el tratamiento. El uso de terapias inmunológicas como linfocitos T citotóxicos específicos para el VEB e inhibidores del PD1/PDL1, se han demostrado prometedores para el futuro.