

# Carcinoma de Paladar, Derrame Pleural Paraneoplásico; Reporte de Un Caso y Revisión de la Literatura

## Reporte de Caso

Jorge Marín-Cárdenas<sup>1</sup>, Salvador Díaz-Palacios<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Residente de primer año, Servicio de Cirugía General, Hospital Regional de Alta especialidad ISSSTE Puebla, Puebla

<sup>2</sup> Médico Adscrito al Servicio de Cirugía de Tórax, Hospital Regional de Alta especialidad ISSSTE Puebla, Puebla

**Fecha de recepción del manuscrito:** 20/Julio/2024

**Fecha de aceptación del manuscrito:** 30/Julio/2024

**Fecha de publicación:** 01/Agosto/2024

**DOI:** 10.5281/zenodo.14641956

**Creative Commons:** Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional.

---

### Resumen—

Los carcinomas del paladar blando son representativos en poco menos del 5-15% de los tumores de orofaringe, estos a su vez han ido en aumento por las incidencias de estos últimos años a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), si bien su crecimiento es lento e indoloro en las primeras etapas, posteriormente tienden a ser bastante problemáticos y complicados de tratar. Caso clínico: Masculino de 42 años de edad con diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda tipo 1+ derrame pleural derecho + metástasis pulmonares derechas + cáncer de paladar izquierdo cd20 negativo, ki67 (3+), ck7 4+, tipo carcinoma poco diferenciado. Conclusiones: El carcinoma de paladar es una entidad rara entre los tumores primarios. Los autores en este centro hospitalario sólo han atendido un caso en los últimos años; uno de ellos es el que se presenta. El tratamiento multidisciplinario de las diversas especialidades médicas en cuyo tratamiento juega un papel esencial, así como las diversas modalidades terapéuticas que han sido comentadas. Falta un consenso en el tratamiento de estos tumores, en parte debido a la poca frecuencia con que se presentan.

**Rev Med Clin 2024;8(2):e01082408008**

**Palabras clave—**Carcinoma de paladar, Derrame pleural, Decorticación

---

### Abstract—Carcinoma of the Palate, Paraneoplastic Pleural Effusion; Case Report and Literature Review

Carcinomas of the soft palate are representative of just under 5-15% of oropharyngeal tumors; these in turn have been increasing due to the incidence of human papillomavirus (HPV) infection in recent years. Although their growth is slow and painless in the early stages, they later tend to be quite problematic and complicated to treat. Clinical case: 42-year-old male with diagnosis of acute respiratory failure type 1 + right pleural effusion + right lung metastases + left palate cancer cd20 negative, ki67 (3+), ck7 4+, poorly differentiated carcinoma type. Conclusions: Carcinoma of the palate is a rare entity among primary tumors. The authors at this hospital center have only treated one case in recent years; one of them is the one that is presented. The multidisciplinary treatment of the various medical specialties in whose treatment plays an essential role, as well as the various therapeutic modalities that have been discussed. There is a lack of consensus on the treatment of these tumors, in part due to the infrequency with which they occur.

**Rev Med Clin 2024;8(2):e01082408008**

**Keywords—**Carcinoma of the palate, Pleural effusion, Decortication

## INTRODUCCIÓN

El carcinoma de paladar es un tipo de cáncer que afecta al paladar duro o blando, y se origina en las células del revestimiento de esta área. Es una neoplasia maligna poco frecuente que suele presentarse en personas de edad avanzada. El derrame pleural paraneoplásico es una complicación asociada a diversos tipos de tumores malignos, donde se acumula líquido en la cavidad pleural debido a la producción anormal de sustancias por parte de las células cancerosas. En este trabajo, se presenta un caso clínico de carcinoma del paladar con derrame pleural paraneoplásico, además de una revisión de la literatura sobre este tema.<sup>1</sup>

**Definición y descripción del carcinoma de paladar** El carcinoma de paladar es una neoplasia maligna que se desarrolla en el paladar duro o blando. Se origina en las células que recubren esta área y puede manifestarse como una lesión ulcerada o un tumor de aspecto sólido. Esta enfermedad suele presentarse en personas de edad avanzada y se relaciona con factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. El diagnóstico se realiza mediante biopsia y estudio histopatológico. El tratamiento incluye cirugía, radioterapia y quimioterapia, dependiendo de la etapa y características del tumor.<sup>2</sup>

**Derrame pleural paraneoplásico: concepto y características** El derrame pleural paraneoplásico es una complicación que ocurre en algunos casos de cáncer y se caracteriza por la acumulación de líquido en la cavidad pleural debido a la producción anormal de sustancias por parte de las células cancerosas. Este líquido puede causar dificultad respiratoria y otros síntomas relacionados. El derrame pleural paraneoplásico puede estar asociado a diferentes tipos de tumores, incluyendo el carcinoma de paladar. Su diagnóstico se realiza mediante análisis del líquido pleural obtenido mediante una punción o biopsia de la pleura. El tratamiento está dirigido a controlar la enfermedad subyacente y aliviar los síntomas del derrame pleural.<sup>3</sup>

## REPORTE DE CASO

Reportamos a un paciente varón de 42 años de edad cursando sus primeras 24 horas de estancia intrahospitalaria con los siguientes diagnósticos:

- Insuficiencia respiratorio aguda tipo 1
- Derrame pleural derecho
- Metástasis pulmonares derechas áncer de paladar izquierdo cd20 negativo, ki67 (3+), ck7 4+, tipo carcinoma poco diferenciado

Refiere mareo, de predominio a la bipedestación, sin llegar a la emesis, sin dolor, tolerando la vía oral, afebril, uresis y evacuaciones al corriente.

Tórax simétrico, con presencia de catéter puerto en hemitórax derecho a nivel del tercer espacio intercostal próximo a la línea media axilar sin datos de sangrado y/o infección y con presencia de lesión eritematosa de 2 mm de diámetro en

sitio de inserción de catéter dretech en región pectoral lateral sin datos de infección o sangrado no dolorosa a la palpación, movimientos respiratorios de amplexión y amplexación disminuidos, murmullo vesicular presente en hemitórax izquierdo, ruidos respiratorios ausentes en hemitórax derecho, a la percusión claro pulmonar en hemitórax izquierdo, vibraciones vocales disminuidas en hemitórax derecho, vibraciones vocales normales en hemitórax izquierdo, no se auscultan sibilancias, estertores o crepitantes, se integra síndrome pleuropulmonar de tipo derrame pleural derecho, ruidos cardíacos rítmicos, buen tono e intensidad, sin otros agregados (Figura 1). Abdomen blando, depresible, peristalsis normal audible, no doloroso a la palpación profunda generalizado, sin megalias palpables, sin datos de irritación peritoneal, con presencia de gastrostomía en epigastrio, Giordanos negativos, puntos uretrales negativos. Extremidades: íntegras, hipotróficas, pulsos distales presentes sin edema, con reflejos presentes, llenado capilar de 2 segundos.



**Figura 1:** Radiografía de tórax con opacidad homogénea que presenta derrame pleura.

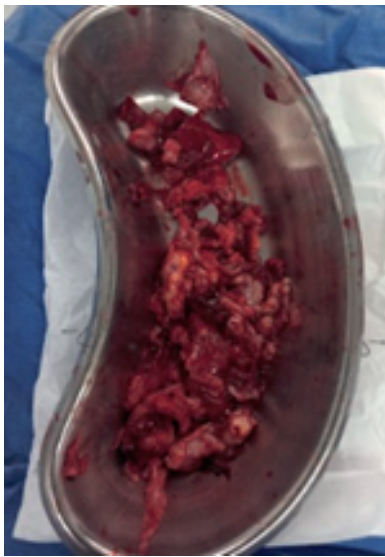
Laboratorios: (29.04.12): biometría hemática: hb 11.9, hto 34.6%, vcm 88.5, cmh 30.4, leucos 4,480, neu 3,880 plaq 160,000, química sanguínea: glu 128, urea 23.5, bun 11, crea 0.6, na 130, k 4.0, cl 93.

Paciente ingresa por medio de medicina interna, se realiza la valoración por parte del servicio de cirugía cardiotorácica dando los siguientes diagnósticos; derrame pleural derecho del 80% mas proceso neumónico +metástasis pulmonares derechas, previamente el paciente contaba con drenaje tipo dretech no colocado correctamente motivo por el cual no drena de la mejor manera, paciente se explican riesgos y beneficios de la cirugía así como pronóstico de la enfermedad base y progresión de la misma, aceptan y entienden lo que esto involucra motivo por el cual se decide realizar la cirugía.

Se presenta a cirugía con los siguientes laboratorios: 04.05.24 na+ 129, k+ 3.6, cl- 96 02.05.24 na+ 127, k+ 3.6, cl- 92, ca+ 8, po4- 2.8, mg+ 1.5 02.05.24 tac de torax simple: derrame pleural loculado que condiciona atelectasias lobares, escaso derrame pleural izquierdo, acompañado de atelectasias pasivas. Proceso neumónico apical izquierdo. Múltiples imágenes nodulares subsolidas de etiología a determinar.

Ingresos: 2198 ml egresos: 930 ml pi: 456 ml balance en 24 hrs: 812 ml uresis: 1 ml/kg/hra tfg: 124 ml/min/1.73 M2.

Riesgos quirúrgicos: índice de lee 1 punto clase ii, Caprini muy alto riesgo 9 puntos, Gupta cardíaco 0.7 %, Gupta respiratorio 6.8 %, Gupta sdra 16.3 %, Apfel 2 puntos riesgo 39 %.



**Figura 2:** Productos de Pleura Parietal y Visceral.

Se programa para evento quirúrgico, el cual se interviene encontrando múltiples tumoraciones adheridas a pared costal (**Figura 2**), pulmón, y pleura, infiltrada en predominio de bases pulmonares, al extraer de manera correcta la mayoría de estas permitió la expansión pulmonar en mayor capacidad así como el drenaje correcto del derrame y prevención, se cierra pared costal colocando sonda endopleural anterior y posterior, reportaron tiempo de cirugía de 2:50 hrs con un sangrado de 300cc, se reportaron drenajes al postoperatorio inmediato de 800cc en pleurovac (**Figura 3**), paciente sin complicaciones ni eventos adyacentes, previa valoración por anestesiología pasa a recuperación sin necesidad de terapia intensiva.

Continuo 7 días más en piso de cirugía cardiotorácica por revisión de la herida quirúrgica, así como manejo del dolor ya que refiere mucho dolor en región costal, se manejaron tanto manejo antibiótico por la neumonía a cargo de medicina interna con ceftriaxona y clindamicina y manejo del dolor con esquema triple a base de ketorolaco, tramadol y parches de buprenorfina en manejo conjunto con medicina del dolor y oncología médica.

Posterior a 10 días sin alteración en la parte quirúrgica con drenajes constantes que disminuyeron en proporción a razón de 320cc, 280cc, 200cc, 180cc, 160cc, 150cc, 120cc, 80cc, 50cc, se decide retirar sonda endopleural anterior después la posterior, observando una mejoría constante del patrón pulmonar corroborado con rx de torax y parámetros de función pulmonar.



**Figura 3:** Ventana pleural Abierta.

## DISCUSIÓN

El carcinoma de paladar puede presentarse en diferentes estructuras del paladar, ya sea en el paladar blando o en el paladar óseo. El carcinoma de paladar blando es menos común que en otras áreas de la cavidad oral, y su tratamiento suele implicar técnicas quirúrgicas reconstructivas.<sup>4</sup> Por otro lado, el carcinoma escamocelular de paladar óseo requiere un manejo quirúrgico específico, donde se deben considerar recomendaciones como la disección electiva en casos particulares.<sup>6,7</sup>

En relación con el derrame pleural paraneoplásico, puede ser un síntoma de diferentes tipos de cáncer, incluido el carcinoma de ovario, donde la presencia de derrame pleural es una manifestación extraperitoneal común.<sup>11</sup> En el caso de derrame pleural maligno, la disnea progresiva es el síntoma principal, y el tratamiento se centra en procedimientos locales como la pleurodesis para mejorar la calidad de vida de los pacientes.<sup>8</sup>

En la literatura médica, se ha documentado que el carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello, que incluye el carcinoma de paladar, representa una carga significativa a nivel mundial, con cientos de miles de nuevos casos diagnosticados cada año.<sup>10</sup> Además, se ha observado que el carcinoma mucoepidermoide es la neoplasia maligna más común de las glándulas salivales, con una mayor incidencia en la parótida y en el paladar.<sup>9</sup>

El carcinoma de paladar, ya sea en el paladar blando o en el paladar óseo, requiere un enfoque diagnóstico y terapéuti-

co específico. En el caso del carcinoma de paladar blando, se destaca la importancia de la cirugía transoral en el tratamiento de estos tumores, lo cual puede reducir la necesidad de tratamientos complementarios en un porcentaje significativo de casos.<sup>5</sup> Por otro lado, el carcinoma escamocelular de paladar óseo implica consideraciones quirúrgicas particulares, como la disección electiva en casos específicos para garantizar un manejo adecuado de la enfermedad.<sup>10</sup>

En cuanto al derrame pleural paraneoplásico, su diagnóstico y tratamiento son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes. El derrame pleural maligno puede presentarse como una manifestación de diferentes tipos de cáncer, y su abordaje terapéutico se centra en procedimientos locales como la pleurodesis para aliviar la disnea y mejorar la calidad de vida de los pacientes.<sup>8</sup> Además, el uso de catéteres pleurales permanentes se ha propuesto como una opción efectiva en el manejo del derrame pleural maligno, demostrando beneficios significativos en el tratamiento de esta condición.<sup>11</sup>

En resumen, el carcinoma de paladar y el derrame pleural paraneoplásico son entidades clínicas importantes que requieren un enfoque multidisciplinario para su diagnóstico y tratamiento. La literatura médica proporciona información valiosa sobre las características clínicas, el manejo quirúrgico y las implicaciones de estas condiciones, lo que contribuye a una mejor comprensión y atención de los pacientes afectados.<sup>12-14</sup>

## CONCLUSIÓN

El carcinoma de paladar es una entidad rara entre los tumores primarios. Los autores en este centro hospitalario sólo han atendido un caso en los últimos años; uno de ellos es el que se presenta. El tratamiento multidisciplinario de las diversas especialidades médicas en cuyo tratamiento juega un papel esencial, así como las diversas modalidades terapéuticas que han sido comentadas. Falta un consenso en el tratamiento de estos tumores, en parte debido a la poca frecuencia con que se presentan.

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

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

## FINANCIAMIENTO

El financiamiento del trabajo fue cubierto por los autores.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores niegan presentar conflictos de interés en éste trabajo

## REFERENCIAS

- [1] Aguinaga-Inurriaga, D., Eduardo, A., Messina-Robles, M., Sierra-Díaz, C. G. (2020). Manifestaciones cutáneas de carcinoma ductal de parótida. *Dermatología Revista Mexicana*, 64(2).
- [2] Samudio-Scavone, E. M., Monzón-Cardozo, R. R. (2023). Carcinoma escamoso variedad sarcomatoide de lengua. Reporte de caso. *Revista Colombiana de Cirugía. revistacirugia.org*
- [3] Botero, J. D., Torres, J. V., Lasso, J. I., Cell's, C. A., Villaquirán, C. (2022). Catéter pleural permanente, una opción para el manejo del derrame pleural maligno. *Revista Colombiana de Cancerología*, 26(1), 14-21. [scielo.org.co](https://doi.org/10.15446/rcc.2022.26.1.14)
- [4] Montes-Arcon, P. S. (2022). Confirmación diagnóstica de las metástasis pleurales y pulmonares en pacientes con antecedentes de cáncer primario conocido. *Revista Médica de Risaralda. scielo.org.co*
- [5] Iyer NG, Nixon IJ, Palmer F, Kim L, Whitcher M, Katabi N, et al. Surgical management of squamous cell carcinoma of the soft palate: Factors predictive of outcome. *Head Neck*. 2012;34(8):1071- 80. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/hed.21878> [Citado el 21/6/2020]
- [6] Ángel J, García G, Pollán C, Virós D, Miguel C, Estomba C, et al. Reconstrucción de defectos orofaríngeos tras cirugía transoral robótica. Revisión y recomendaciones de la Comisión de Cirugía de Cabeza y Cuello de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. 2018;1-10. [Citado el 22/6/2020]
- [7] Aguilar, J., Delgado, M., Terreros, A. (2018). Carcinoma mucoepidermoide en paladar, reporte de caso. *Odontología Activa Revista Científica*, 2(2), 75. <https://doi.org/10.26871/oactiva.v2i2.93>
- [8] Canedo, D. and Rimaza, A. (2016). Derrame pleural maligno, a propósito de un caso. *Revista De Investigación E Información en Salud*, 11(27), 11-15. <https://doi.org/10.52428/20756208.v11i27.521>
- [9] G, A., L, H., N, A. (2018). Manejo quirúrgico de carcinoma escamocelular de paladar óseo. *Acta De Otorrinolaringología Cirugía De Cabeza Y Cuello*, 40(2), 143-147. <https://doi.org/10.37076/acorl.v40i2.228>
- [10] M, F. (2014). Epidemiología del carcinoma escamoso de cabeza y cuello. *Revista Chilena De Cirugía*, 66(6), 614-620. <https://doi.org/10.4067/s0718-40262014000600017>
- [11] Novo, S., Garrido, M., Sánchez, Z., Velasco, A., Marcos, M., Domingo, Á. (2018). Carcinoma de ovario en paciente con mutación del gen brca1. diagnóstico tras biopsia de adenopatía cervical, en el contexto de un síndrome paraneoplásico cutáneo. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*, 83(2), 182-193. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000200182>
- [12] Zabaleta-López, M., Ramos-Casademont, L., Gómez-Tomé, E., Canduela, P., Ibáñez-Muñoz, C., Martínez-Torre, M. (2020). Carcinoma de paladar blando. descripción de una serie de casos. *Revista Orl*, 11(4), 473-480. <https://doi.org/10.14201/orl.23565>
- [13] Zabaleta-López M., Ramos-Casademont L., Gómez-Tomé E., Canduela P., Ibáñez-Muñoz C., Martínez-Torre M. Carcinoma de paladar blando. descripción de una serie de casos. *Revista Orl* 2020;11(4):473-480. <https://doi.org/10.14201/orl.23565>



[14] Bahamon J., Apraez J., Celis-Preciado C., Torres C., Torres J.. Catéter pleural permanente una opción para el manejo del derrame pleural maligno. Re-

vista Colombiana De Cancerología 2021;26(1):14-21.  
<https://doi.org/10.35509/01239015.722>