

NASOANGIOFIBROMA JUVENIL

Autores:

Dr. Eduardo Desentis Vargas.

Médico adscrito del servicio de Otorrinolaringología.

Dra. Pamela Mesino Galeana.

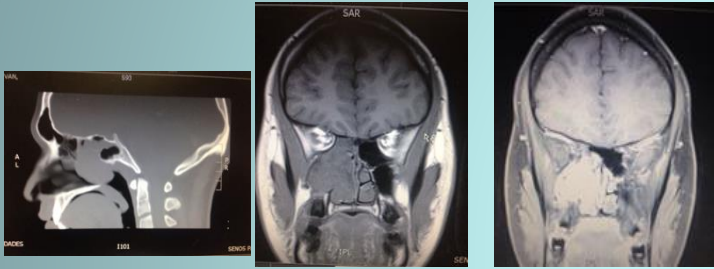
Residente de Tercer año de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

SEDE:

IMSS, CMN SXXI, Hospital de Especialidades, Departamento de ORL y CCC.

RESUMEN:

Masculino de 18 años de edad, el cual inicia con obstrucción nasal derecha de un año seis meses de evolución, acompañado de epistaxis intermitente, por fosa nasal derecha; a la rinoscopia anterior, se encuentra en fosa nasal derecha tumor rosa, friable, a partir de área IV que obstruye el 100% de la misma; realizándose resección quirúrgica vía endoscópica.



INTRODUCCION:

El nasofibroangioma juvenil es un tumor benigno, no encapsulado, muy vascularizado, con diseminación a la submucosa, con comportamiento de agresividad local; se presenta en adolescentes de sexo masculino, entre los 14 y 25 años de edad.; y corresponde al 0.5%- 0.05% de todos los tumores de cabeza y cuello.

PRESENTACION DEL CASO:

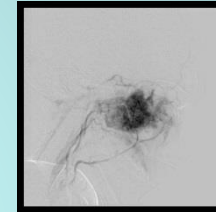
Acude a valoración masculino de 18 años de edad, el cual cuenta con antecedente de toma de biopsia de tumor nasal derecho, con reporte de fragmentos de pared vascular hialinizada, con eritrocitos y fibrina. Inicia su sintomatología un año seis meses previos, con obstrucción nasal derecha, sin causa desencadenante, epistaxis ipsilateral de forma intermitente con exacerbaciones y remisiones espontáneas, niega resto de sintomatología. Se realiza endoscopia nasal donde se observa en fosa nasal derecha, tumor de coloración rosada, no doloroso, friable a partir de área IV que se extiende hasta área V que obstruye el 100% de la luz.

BIBLIOGRAFIA:

1. Carlos Mena C1, Gilda Bogado R2, Clavigo Klassen Z2. Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma: Our experience in the last 10 years and review of the literature, Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2009; 69: 243-248.
2. Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma, Angela Blount, MD, Kristen O. Riley, MD, Bradford A. Woodworth, Otolaryngologic Clinics of North America, Volume 44, Issue 4, August 2011, Pages 989-1004.
3. Dong-Woo Hyuna, Ji-Hwan Ryub, Yoo-Suk Kima, Kyu-Bo Kima, Won Shik Kima, Chang-Hoon Kima, c, , Joo-Heon Yoona, b, c, d, Treatment outcomes of juvenile nasopharyngeal angiofibroma according to surgical approach, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Volume 75, Issue 1, January 2011, Pages 69-73.
4. The site of origin and expansive routes of juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA) Zhuo-fu Liu, De-hui Wang, , Xi-cai Sun, Jing-jing Wang, Li Hu, Han Li, Pei-dong Dai, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Volume 75, Issue 9, September 2011, Pages 1088-1092
5. Arthur W. Wu MD1, Sarah E. Mowry MD1, Fernando Vinuela MD2, Elliot Abemayor MD, PhD1 and Marilene B. Wang MD1 Bilateral vascular supply in juvenile nasopharyngeal angiofibromas, The Laryngoscope, Volume 121, Issue 3, pages 639-643, March 2011.

PROTOCOLO DIAGNOSTICO:

Tomografía computada contrastada de nariz y senos paranasales, donde se observa imagen de densidad heterogénea que refuerza al medio de contraste de localización nasoesmoidal derecha que se extiende hacia antro maxilar, fosa pterigopalatina ipsilateral con destrucción de la pared medial y posterior del antro maxilar, así mismo se extiende hacia espacio masticador y nasofaringe; resonancia magnética con lesión ocupante de espacio en cavidad nasal derecha dependiente de agujero esfenopalatino, que se extiende hacia nasofaringe, espacio masticador, con remodelación de la pared del antromaxilar, siendo iso-hipointensa en T1 y T2, con reforzamiento moderado y heterogéneo al administrar medio de contraste. Se decide su exéresis quirúrgica; con realización de 24 horas previas embolización del mismo. Se realiza resección de la lesión por endoscópica, con hallazgos intraoperatorios de tumor de 6cm, de aspecto fibroso, de color rojizo, dependiente de arteria maxilar interna, ocupando el 100% de seno maxilar derecho, proveniente de fosa pterigopalatina. Se envía a patología obteniendo, reporte de nasofibroangioma juvenil.



DISCUSION:

El angiofibroma juvenil es un tumor benigno, que crece y ejerce presión sobre las paredes óseas, llegando a destruirlas. No hace metástasis, pero invade por extensión. Pueden llegar a tener un gran tamaño, cubierto por epitelio nasofaríngeo, donde el tumor está constituido por tejido conjuntivo, fibroso y numerosos vasos. La toma de biopsia preoperatoria, está contraindicada debido a que puede provocar hemorragia, realizarla o no aún está en debate, ya que se han publicado reportes de biopsias incisionales sin complicaciones. Además de la TAC o la resonancia magnética, es fundamental, la arteriografía preoperatoria, ya que permite valorar los vasos nutricios y embolizarlos, reduciendo el sangrado transoperatorio. La intervención quirúrgica es el tratamiento de primera opción. En los últimos años, el abordaje endoscópico, combinado con la exposición abierta, permite una mejor visualización de la lesión y del lecho tumoral. La elección del abordaje depende de la extensión del tumor, de su aporte sanguíneo y la invasión a la cavidad craneal. La resección endoscópica del angiofibroma juvenil nasofaríngeo ha ganado aceptación y para muchos se ha convertido en el abordaje de elección.

CONCLUSION:

El angiofibroma juvenil nasofaríngeo es un tumor benigno que afecta sobre todo a hombres jóvenes. Es necesario realizar estudios de imagen para su estadificación, ya que de esto depende el manejo quirúrgico. A todos los pacientes debe efectuarse arteriografía diagnóstico-terapéutica para identificar los vasos nutricios y embolizarlos antes de iniciar el tratamiento quirúrgico definitivo; esto disminuye el riesgo de sangrado transoperatorio. El abordaje y el método quirúrgico dependerán de la extensión y la localización del tumor. Cada vez es más frecuente practicar la endoscopia, convirtiéndose en el abordaje de elección.