



Tumores benignos de la faringe

F.X. Reverchon, C. Duvillard

La faringe es una localización donde aparecen muchas lesiones benignas que, tomadas de forma individual, son infrecuentes. La semiología, a menudo subclínica y poco específica, depende del volumen y de la topografía de la afectación. La exploración macroscópica, aunque en ocasiones es sugestiva, no permite establecer conclusiones sobre la naturaleza lesional. El diagnóstico sólo puede determinarse después de la exploración patológica.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Tumores benignos; Orofaringe; Nasofaringe; Hipofaringe; Vías aerodigestivas superiores

Plan

■ Introducción	1
■ Tumores vasculares	1
Tumores endoteliales de los vasos sanguíneos y linfáticos	1
Tumores perivasculares	2
■ Lesiones vasculares pseudotumorales	2
Granulomas piógenos	2
Granulomatosis de Wegener	2
■ Malformaciones arteriovenosas	2
■ Tumores de origen linfoide	3
Hiperplasia papilar linfoide	3
Pólipos linfangiomatosos amigdalinos	3
■ Hamartomas	3
■ Coristomas	3
■ Tumores quísticos	3
Formaciones quísticas de la línea media	3
Formaciones quísticas laterales	4
Otras formaciones quísticas	4
■ Tumores salivares	5
■ Tumores nerviosos	5
Heterotopia neuroglial	5
Tumores de células granulosas o tumor de Abrikossoff	5
Schwannomas y neurofibromas	5
Neuromas traumáticos	5
■ Tumores musculares	5
Rabdomiomas	5
Leiomiomas	5
■ Tumores adiposos	6
■ Tumores fibrosos	6
■ Condilomas y papilomas	6
■ Tumores cartilagosos y óseos	6
■ Tumores amiloides	6
■ Metaplasia pigmentada oncocítica	6
■ Penfigoides cicatriciales	7

■ Introducción

La faringe es una región extensa, en la que cada una de sus partes (rinofaringe, orofaringe e hipofaringe) presenta particularidades anatómicas y funcionales. La variedad tipológica de los tejidos que la componen explica la multiplicidad de los tumores que pueden encontrarse en ella. Aunque las lesiones benignas son intrínsecamente de buen pronóstico, algunas pueden comprometer el pronóstico vital debido a su localización o a su agresividad local. Por otra parte, algunos tumores pueden formar parte de patologías multiviscerales o sistémicas. Por tanto, su conocimiento es primordial para orientar el estudio y el tratamiento subsiguiente. Ante la multitud de lesiones que pueden encontrarse, la clasificación por tipología tisular parece la más adecuada.

■ Tumores vasculares

Tumores endoteliales de los vasos sanguíneos y linfáticos

Hemangiomas ^[1-4]

Pueden ser capilares, cavernosos o venosos. Aunque pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, suelen observarse en la región cervicofacial. Son los tumores más frecuentes en la infancia. A menudo son asintomáticos y las manifestaciones de las afectaciones faríngeas son poco específicas: disfagia, broncoaspiración, sialorrea, etcétera. El diagnóstico se realiza con facilidad mediante fibroendoscopia, en especial porque estas lesiones aumentan de volumen con el llanto. Por el contrario, pueden disminuir de tamaño, e incluso desaparecer transitoriamente durante una endoscopia bajo anestesia general. En la actualidad, el tratamiento de primera elección es esencialmente médico, basado en la administración de betabloqueantes. Si la lesión persiste, se pueden plantear varios tratamientos dependiendo de la localización y de la importancia del hemangioma: procedimientos endovasculares, resección quirúrgica, crioterapia, antimitóticos, radioterapia, láser, etcétera.

Linfangiomas [5-9]

Son tumores vasculares raros (1-10 casos anuales en Francia), casi siempre congénitos, que pueden presentarse en forma quística (tumor constituido por cavidades rodeadas de células endoteliales) o en forma capilar (infiltración del tumor entre las fibras musculares y los componentes vasculonerviosos). Aunque estas lesiones son benignas, pueden presentar una agresividad local considerable. Suelen manifestarse por lo general en los niños pequeños (menores de 2 años) por una masa cervical blanda, móvil, indolora, transluminable, que crece a la vez que el niño a un ritmo irregular. La evolución es difícilmente previsible y puede ser por completo asintomática, pero también puede presentar numerosos episodios agudos inflamatorios, infecciosos o hemorrágicos recidivantes, que pueden llegar a comprometer el pronóstico vital. En ocasiones, estos episodios permiten la regresión espontánea secundaria de la lesión. En las formas extensas, pueden aparecer síntomas relativos a la compresión local. Cuando es necesario un tratamiento, se basa en la realización aislada o asociada de una resección quirúrgica completa por vía externa o endoscópica, de una escleroterapia por inyección intratumoral de adhesivo biológico o de productos esclerosantes (OK-432, etanol, Ethibloc). Desde hace varios años, el láser de CO₂ se ha hecho un lugar en el arsenal terapéutico disponible, pues, aunque no parece ser tan eficaz como un tratamiento quirúrgico, permite disminuir en gran medida la morbilidad inducida.

Tumores perivasculares

Paragangliomas [10]

Según la Organización Mundial de la Salud, son tumores neuroendocrinos, que pueden ser esporádicos o familiares, desarrollados a partir de los paragangliomas derivados de las crestas neurales. En el caso de los tumores de localización cervical y cefálica, pertenecen al sistema parasimpático. Estos tumores son raros, con una incidencia estimada de 1/1.000.000. Es probable que esta última esté muy subestimada, porque en algunas series de autopsias se observa una incidencia de hasta 1/13.000. Debido a su origen genético, pueden tener un potencial secretor y asociarse a patologías neoplásicas endocrinas múltiples, a paragangliomas multifocales o a una enfermedad de Von Recklinghausen. De forma excepcional, se observan localizaciones nasofaríngeas, originarias de la región del ganglio esfenopalatino. Estos tumores tienen una evolución lenta y mantienen durante mucho tiempo un carácter asintomático. Suelen descubrirse debido al aumento de una masa cervical que el paciente había advertido desde hacía mucho tiempo. La identificación de un paraganglioma obliga a realizar una detección sistemática mediante pruebas de laboratorio de las formas secretoras (catecolaminas urinarias y séricas), así como pruebas de imagen completas (ecografía, resonancia magnética [RM], tomografía computarizada [TC], angiografía, pruebas de imagen funcionales). El tratamiento sólo puede plantearse después de un reunión pluridisciplinaria (cirujanos, endocrinólogos, genetistas, etc.). En la mayoría de los casos, consiste en cirugía (único tratamiento curativo), pero en ocasiones puede requerir radioterapia e incluso quimioterapia.

Angiofibromas nasofaríngeos [11, 12]

Se trata de tumores raros, vasculares e histológicamente benignos, aunque pueden presentar una agresividad local considerable. Se producen en adolescentes de sexo masculino y suelen descubrirse por la presencia de epistaxis recidivantes y abundantes o por una obstrucción nasal crónica. El origen y la fisiopatología de estos tumores no se conocen con detalle y se han propuesto varias hipótesis que aún están por confirmar (teorías congénita, hormo-

nal, inflamatoria, mixta, etc.). El tratamiento de estos tumores ha progresado mucho en los últimos años gracias a las mejoras de las pruebas de imagen, de embolización y de cirugía endoscópica. El tratamiento suele basarse en una resección tumoral quirúrgica (endoscópica o transfacial, dependiendo de la infiltración tumoral) precedida de una embolización. Debido a que su tasa de recidiva es elevada (>20%), se debe realizar un seguimiento mediante TC y endoscopia durante el primer año posquirúrgico. Si las exploraciones son normales al cabo de un año, se puede considerar que el paciente se ha curado. Si la resección es imposible o si se producen recidivas reiteradas, está indicado un tratamiento con radioterapia.

Hemangiopericitomas [13-15]

Son tumores polipoides, de superficie lisa, ligeramente lobulados y de color beis, pardo rojizo o violáceo, que se desarrollan a partir de los pericitos (células musculares situadas en la lámina basal de los capilares sanguíneos). Por tanto, pueden ser ubicuos. La localización en la cabeza y el cuello sólo se observa en un poco más del 15% de los casos. En dicha región, son mayoritariamente rinosinuales, pero en raros casos pueden ser faríngeos, donde suelen manifestarse por síntomas nasales obstructivos o por epistaxis. Estas lesiones suelen afectar a adultos mayores de 50 años sin predominio de sexo. Se pueden observar distintos tipos, benignos o malignos y su tipificación histológica es difícil porque, a pesar de tener un aspecto microscópico benigno, pueden metastatizar. Su tratamiento suele ser quirúrgico, asociado en ocasiones a una radioterapia o quimioterapia adyuvante.

■ Lesiones vasculares pseudotumorales

Granulomas piógenos [16, 17]

Son lesiones postraumáticas que se presentan como una pequeña masa sésil, rojiza y muriforme. Estos granulomas están constituidos por capilares de paredes finas, que irradian desde la profundidad a la superficie. En ocasiones están ulcerados, en cuyo caso su superficie aparece revestida por un material fibrinoleucocítico. En ocasiones, es difícil distinguirlos de un hemangioma en el estudio patológico. El tratamiento habitual se basa en la resección quirúrgica, pero también se han descrito técnicas consistentes en el uso de la crioterapia, de la escleroterapia o del láser.

Granulomatosis de Wegener [18, 19]

La enfermedad de Wegener es una vasculitis necrosante granulomatosa que se caracteriza por una afectación de las vías respiratorias altas y bajas, así como por una afectación renal. Las afectaciones otorrinolaringológicas más frecuentes son las costras o ulceraciones de la mucosa rinosinusal. En ocasiones, pueden observarse afectaciones faríngeas o laríngeas, aisladas o asociadas a otra semiología. Suelen adoptar la forma de granulomas inflamatorios polimorfos, en ocasiones necróticos. El diagnóstico se basa en el estudio patológico, que permite descartar otro diagnóstico (carcinoma, tuberculosis, otra enfermedad sistémica, etc.). El tratamiento suele consistir en la corticoterapia y/o la inmunoterapia.

■ Malformaciones arteriovenosas [20, 21]

La mayoría de las malformaciones vasculares afectan al cuero cabelludo y la piel. Se clasifican según el tipo vascular predominante (capilar, venoso, arterial o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4053028>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4053028>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)