



Tumores benignos de la laringe

N. Matar, M. Remacle

Los tumores benignos de la laringe constituyen un grupo heterogéneo de tumores relativamente raros y que provocan una semiología inespecífica de tipo disfonía y/o disnea y/o disfagia. Su diagnóstico diferencial debe tener en cuenta la edad del paciente, así como la localización y el tipo del tumor. El diagnóstico definitivo se realiza mediante el estudio patológico. Debido a la naturaleza benigna de estos tumores, la cirugía endoscópica es el método terapéutico más adecuado para conservar la función laríngea, aunque el tratamiento médico desempeña un papel primordial en algunos casos, sobre todo en la papilomatosis laríngea recidivante y en el hemangioma subglótico del lactante. La cirugía por vía abierta desempeña una función en los tumores de difícil acceso por vía endoscópica o cuando el riesgo de hemorragia es importante.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Laringe; Tumores benignos; Papilomatosis laríngea; Angioma laríngeo; Adulto; Niño

Plan

■ Introducción	1
■ Tumores benignos de origen epitelial	1
Papilomas laríngeos	2
Tumores epiteliales glandulares	4
■ Tumores benignos de origen no epitelial	4
Tumores vasculares	4
Tumores osteocartilaginosos	5
Tumores musculares	6
Tumores de origen adiposo	6
Tumores de origen nervioso	7
■ Seudotumores laríngeos	8
Tumores fibroblásticos inflamatorios (TFI)	8
Fibroma	8
Amiloidosis	8
Quistes laríngeos	9
■ Conclusión	10

■ Introducción

La denominación «tumores benignos de la laringe» debe aclararse, porque varias patologías muy diferentes se clasifican bajo este término. Si se tiene en cuenta el punto de vista de New y Erich, los tumores benignos de la laringe deben incluir todos los crecimientos tisulares endolaríngeos anormales que no presentan propiedades de malignidad^[1]. Estos autores han defendido esta categorización porque, desde el punto de vista clínico, es difícil distinguir las lesiones hiperplásicas o inflamatorias no proliferativas de las auténticas proliferaciones celulares benignas. Basándose en esta definición, en la categoría de

los tumores laríngeos se clasifican los nódulos, los pólipos, los quistes de las cuerdas vocales, etcétera. Más recientemente, Barnes ha individualizado una nueva categoría de lesiones laríngeas benignas: las patologías inflamatorias reactivas no neoplásicas, pues no presentan una proliferación de un tipo celular único^[2]. Basándose en el punto de vista de Barnes, compartido por el grupo de clasificación y de nomenclatura de las lesiones exudativas del espacio de Reinke (ELS)^[3], así como en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)^[4,5], en este artículo se describirán únicamente los auténticos tumores benignos de la laringe, señalando que son mucho más infrecuentes que las patologías inflamatorias, que constituyen la categoría de diagnósticos diferenciales más frecuente. Los tumores benignos de la laringe pueden clasificarse en función de su origen (epitelial, muscular, vascular, neurológico, etc.), según su localización preferente (supraglótica, glótica, subglótica) o en función de su frecuencia en la práctica clínica. En este artículo, los tumores se presentan en función de su origen (**Cuadro 1**), insistiendo en cada categoría en los criterios epidemiológicos, clínicos y terapéuticos importantes.

■ Tumores benignos de origen epitelial

Los tumores de origen epitelial engloban los papilomas y los tumores glandulares. Los papilomas se dividen en dos categorías. El tipo más conocido es el papiloma no queratinizado responsable de la papilomatosis respiratoria recidivante (PRR). Los tumores glandulares engloban el adenoma pleomorfo y los tumores oncócitos.

Cuadro 1.

Clasificación de los tumores benignos de la laringe según el origen histológico [3, 5].

Origen
<i>Epitelial</i>
Papiloma:
- papilomatosis recidivante respiratoria
- papiloma queratinizado
Glandular:
- adenoma pleomorfo
- tumores oncocíticos
<i>No epitelial</i>
Vascular:
- hemangioma
- linfangioma
Osteocartilaginoso:
- condroma
- tumor de células gigantes
Muscular:
- leiomioma
- rabdomioma
Adiposo:
- lipoma
Nervioso:
- schwannoma
- neurofibroma
- paraganglioma
- tumor de células granulosas
Seudotumores

Papilomas laríngeos

Datos epidemiológicos y clínicos

Según Barnes, los papilomas laríngeos se dividen en dos tipos histológicos: el papiloma queratinizado y el papiloma no queratinizado [2]. El papiloma queratinizado consiste en una lesión solitaria de la cuerda vocal que se produce en adultos. Se relaciona con el tabaquismo, no con una infección viral, y tiene un potencial de malignización. El papiloma no queratinizado es el tumor benigno laríngeo más frecuente y es responsable de la PRR. La PRR constituye hasta el 95% de los tumores benignos en las series publicadas [6, 7]. Es una proliferación benigna de origen viral debida al virus del papiloma humano (VPH). Los serotipos más frecuentes son el VPH 6 y el VPH 11. La transmisión se realiza de la madre a su hijo en el período intrauterino o durante el parto. Un bajo nivel socioeconómico se asocia a una mayor prevalencia de la patología [8]. Los pacientes infectados con el serotipo VPH 11 tienen una patología más agresiva, con una tasa elevada de recidiva, una afectación respiratoria más extensa, una mala respuesta al tratamiento adyuvante y un riesgo mayor de utilización de la traqueotomía. Por este motivo, se recomienda determinar sistemáticamente el serotipo de VPH durante el diagnóstico de la patología [9]. Las lesiones tienden a formarse en la zona de unión entre el epitelio ciliado y el epitelio plano estratificado, como al nivel de la cara laríngea de la epiglotis, los bordes superior e inferior del ventrículo y la cara inferior de las cuerdas vocales. Pueden ser muy extensas (Fig. 1). Las lesiones laríngeas son las más frecuentes, aunque el virus también se puede encontrar en estado quiescente o activo en el árbol traqueobronquial. En una serie retrospectiva de 52 pacientes con PRR, Blackledge ha encontrado un 29% de pacientes con una afectación traqueobronquial y un 7% con una afectación pulmonar [10]. Existen dos formas de PRR: la forma juvenil y la forma del adulto [7, 11]. La forma juvenil, que se diagnostica antes de los 16-20 años, es más agresiva. La forma adulta, que se diagnostica en la mayoría de los casos entre los 20 y los 40 años, tiene un ligero predominio masculino. La tasa de degeneración maligna de la PRR descrita en la literatura es del 1-7% [12].

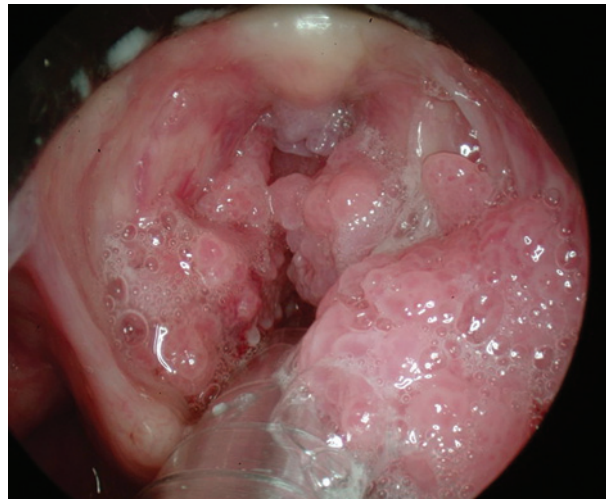


Figura 1. Papilomatosis laríngea.

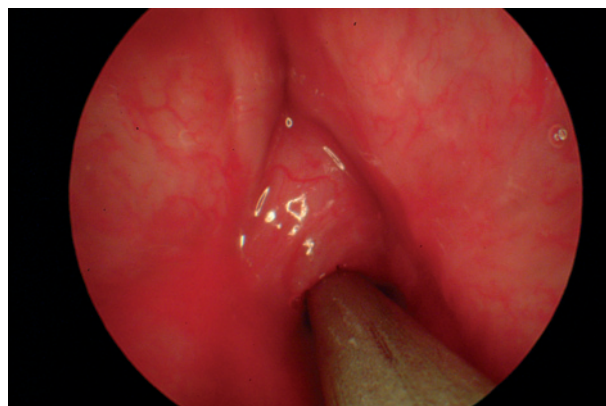


Figura 2. Sinequia anterior después del tratamiento de una papilomatosis laríngea.

“ Punto fundamental

La forma juvenil de la PRR es más agresiva que la forma adulta.

Tratamiento

La PRR se caracteriza por una evolución variable, lo que requiere un tratamiento adaptado al paciente, a la gravedad y a la recidiva de su enfermedad. La pubertad y la gestación son períodos que favorecen los episodios agudos. La gravedad de la afectación se evalúa mediante la escala de Coltrera-Derkay [13]. Aunque la PRR no tiene curación, existen distintas modalidades terapéuticas, comenzando por la resección quirúrgica hasta el tratamiento médico. En muchas ocasiones, hay que combinar las modalidades terapéuticas con sesiones de tratamiento a intervalos más o menos próximos para poder controlar la evolución de la enfermedad. Las indicaciones terapéuticas son: la realización del diagnóstico histológico, así como el mantenimiento de una respiración y de una fonación adecuadas.

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico de la PRR consiste en la resección de las lesiones macroscópicamente visibles, respetando las zonas sanas y las zonas de la comisura anterior y posterior para evitar las sinequias que podrían conducir a una repercusión funcional negativa sobre la voz, e incluso una estenosis laríngea (Fig. 2). Por otra parte, la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4053070>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4053070>

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