



Tumores benignos de las cavidades nasosinuales - papiloma invertido nasosinusal

P. Bonfils, O. Laccourreye, P. Halimi

Las formas patológicas de los tumores benignos de las cavidades nasosinuales son muy numerosas. Sin embargo, entre estos tumores, existe una forma particular de tumor benigno predominante: el papiloma invertido. Estos tumores pueden diagnosticarse en circunstancias muy variadas y dar lugar a cuadros clínicos engañosos, que pueden sugerir un diagnóstico de rinosinusitis crónica muy banal. En este contexto del diagnóstico de estos tumores, en la actualidad debe subrayarse el papel destacado de la radiología, en particular de la asociación de la tomografía computarizada con la resonancia magnética nasosinusal. Algunas formas avanzadas de los tumores benignos de las cavidades nasosinuales tienen extensiones importantes, sobre todo orbitarias o intracraneales. El objetivo de esta revisión es presentar los aspectos clínicos generales de los tumores benignos nasosinuales y, después, partiendo de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud de estos tumores, exponer las particularidades clínicas, radiológicas y terapéuticas de cada tipo tumoral.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Tumor benigno; Cavity nasal; Senos paranasales; Papiloma invertido; Osteoma; Displasia fibrosa; Cirugía endonasal; Navegación asistida por ordenador

Plan

■ Introducción	1
■ Signos clínicos generales de los tumores benignos nasosinuales	1
Signos clínicos	1
Signos radiológicos	2
Signos peroperatorios	3
■ Signos clínicos particulares de los tumores benignos nasosinuales	3
Tumores epiteliales benignos	3
Tumores óseos y cartilagosos	4
Tumores de los tejidos blandos	6

han publicado pocas series extensas en la literatura. En la mayoría de las publicaciones se describen casos clínicos atípicos o series cortas de unos pocos casos de tumores raros. Las series más extensas corresponden al papiloma invertido nasosinusal. Una de las series más amplias reúne más de 250 tumores observados en un centro hospitalario neoyorquino entre 1935 y 1969. En 34 años, se diagnosticaron 256 casos (menos de 10 casos anuales). En las cavidades nasosinuales, alrededor del 40% de los tumores identificados eran malignos y el 60%, benignos^[2-6].

En este artículo, se describirán todos los tumores benignos nasosinuales, a excepción de las formas relacionadas, que se exponen en otro artículo: los mucocelos, las malformaciones faciales, los quistes y los tumores de origen dentario^[7]. El fibroma nasofaríngeo también se describe en un artículo propio de la EMC.

■ Introducción

La principal particularidad de los tumores de las cavidades nasosinuales es que su presentación es muy variada, tanto desde el punto de vista radiológico como, sobre todo, patológico (Cuadro 1). La observación de la clasificación histológica de los tumores benignos nasosinuales editada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005 permite subrayar la gran diversidad de las formas patológicas, que pueden afectar a todos los tejidos presentes en estas cavidades^[1]. Sin embargo, esta diversidad debe matizarse por la prevalencia de cada tipo tumoral. Se

■ Signos clínicos generales de los tumores benignos nasosinuales

Signos clínicos

El diagnóstico de los tumores nasosinuales se realiza en circunstancias muy diversas. Aunque algunos tumores sólo se descubren mediante un estudio radiológico preciso o gracias a una biopsia realizada durante una intervención

Cuadro 1.

Clasificación patológica de los tumores benignos de las cavidades nasosinusales de la Organización Mundial de la Salud^[1].

Tumores epiteliales benignos
<i>Papiloma nasosinusal</i>
– Papiloma invertido
– Papiloma exofítico
– Papiloma oncocítico
<i>Adenoma de tipo salivar</i>
– Adenoma pleomorfo
– Mioepitelioma
– Oncocitoma
Tumores óseos y cartilagosos
Condroma
Osteoma
Condrolastoma
Osteocondroma (exostosis)
Osteoma osteoide
Osteoblastoma
Ameloblastoma
Tumor de células gigantes
Lesión de células gigantes
Fibroma condromixóide
Hamartoma nasal condromesenquimatoso
Tumores de los tejidos blandos
Hemangioma
Schwannoma
Neurofibroma
Meningioma
Leiomioma
Mixoma

quirúrgica, la mayoría pueden sospecharse a partir del análisis de los signos funcionales o de la exploración física.

Los signos funcionales por los que se manifiesta un tumor benigno nasosinusal son muy diversos. Se debe subrayar que estos tumores pueden ser totalmente asintomáticos y descubrirse gracias a un estudio radiológico realizado por otro motivo (tomografía computarizada [TC] o resonancia magnética [RM] craneal, por ejemplo). Entre los signos clínicos que pueden poner de manifiesto un tumor nasosinusal, hay que citar los siguientes:

- signos rinológicos. Algunos de ellos son totalmente banales, como una obstrucción nasal, rinores anterior y/o posterior, dolor o sensación de pesadez facial, trastorno cuantitativo (hiposmia o anosmia) o cualitativo (cacosmia) del olfato. Hay otros signos de alerta, como la epistaxis, aunque sea mínima pero repetida, que, si se asocia a síntomas que sugieran una disfunción rinosinusal, obliga a descartar una etiología tumoral benigna o maligna. Por último, el cuadro clínico puede constar de episodios de infección nasosinusal repetidos, que a menudo los pacientes autodiagnostican como sinusitis de repetición. En la gran mayoría de los casos, todos estos signos clínicos son unilaterales;
- signos de extensión extrasinusal. La extensión del tumor a los huesos de la cara o simplemente el rechazo de estos huesos por el tumor, puede inducir deformaciones faciales que pueden hacer sospechar la presencia de un tumor. La topografía de la deformación orienta hacia la estructura responsable. Algunos tumores pueden presentar extensiones a los órganos de vecindad, lo que produce síntomas específicos. Por ejemplo, una extensión orbitaria puede manifestarse por una disminución de la agudeza visual, exoftalmos o parálisis oculomotoras. Una extensión endocraneal puede provocar un síndrome frontal, un episodio de epilepsia, meningitis o rinores de líquido cefalorraquídeo. Una extensión a

los espacios profundos de la cara puede manifestarse por parálisis de los pares craneales. Sin embargo, en el cuadro de los tumores benignos, estas manifestaciones son relativamente infrecuentes y suelen aparecer en la literatura como publicaciones de un solo caso.

La exploración de las cavidades nasosinusales se realiza con un fibroendoscopio. Se efectúa una inspección sistemática para visualizar todas las estructuras endonasales. En muchos casos, la exploración fibroendoscópica nasal es estrictamente normal si el tumor se desarrolla en las cavidades sinusales sin exteriorización nasal. Se puede descubrir un simple pólipos centinela que oculta el tumor. Si este pólipo se localiza en el meato medio, esto orienta hacia un tumor desarrollado a partir de los senos paranasales anteriores (maxilar, etmoides anterior, frontal). Si este pólipo se localiza en el receso esfenoidal, hay que pensar en un tumor desarrollado a partir de los senos paranasales posteriores (esfenoides, etmoides posterior). Esta exploración fibroendoscópica puede completarse con una exploración mediante un endoscopio rígido que, al dejar una mano libre, permite realizar una biopsia del tumor. Sin embargo, es preferible efectuar esta biopsia después de haber realizado una exploración radiológica completa.

Signos radiológicos

El estudio radiológico es una etapa esencial del diagnóstico de los tumores nasosinusales, tanto benignos como malignos. Las radiografías simples de la cara carecen de utilidad y no deben realizarse. Pueden presentarse varias posibilidades.

En la primera de ellas, el paciente consulta por un cuadro clínico sugestivo de una disfunción rinosinusal banal. No existe ningún signo clínico que haga sospechar un tumor. Se suele solicitar una simple TC sin contraste, en cortes axiales y coronales, para establecer el diagnóstico topográfico de esta disfunción rinosinusal. El análisis de esta exploración permite sospechar un tumor en los tres casos siguientes:

- el descubrimiento de un tumor óseo, por lo general un osteoma. En este caso, el problema consiste en saber si se debe o no relacionar los síntomas del paciente con la presencia de este osteoma;
- el descubrimiento de una extensión atípica. Las rinosinusitis crónicas no tienen extensión extrasinusal. El descubrimiento de una extensión orbitaria o hacia los espacios profundos de la cara, o bien una lisis de la fosa craneal anterior, sugiere el diagnóstico de un tumor;
- el descubrimiento de una topografía atípica de la ocupación sinusal. Las rinosinusitis crónicas se subdividen en tres formas clínicas: rinitis crónicas (la TC es normal), sinusitis localizadas de la cara y rinosinusitis difusas^[8]. En las sinusitis localizadas de la cara, la ocupación sinusal afecta a los senos anteriores o posteriores; la lámina basal del cornete medio siempre está respetada. Estas sinusitis localizadas suelen ser unilaterales. En las rinosinusitis difusas, la afectación es anterior y posterior simultáneamente, pero también bilateral y casi simétrica. El descubrimiento radiológico de una opacidad unilateral que afecta a la vez a los senos paranasales anteriores y posteriores es muy sugestivo de la presencia de un tumor de origen etmoidal, benigno o maligno. Las rinosinusitis difusas tienen un carácter obligatoriamente bilateral. Las sinusitis localizadas no pueden ser simultáneamente anteriores y posteriores. Ante este aspecto de opacidad panetmoidal unilateral, conviene sospechar un diagnóstico de tumor y completar el estudio mediante una RM antes de cualquier intervención quirúrgica.

Cuando se sospecha el diagnóstico de tumor nasosinusal, el estudio radiológico no debe limitarse a la TC. Idealmente, debe constar al menos de una TC sin contraste y de una RM de las cavidades nasosinusales con



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4053084>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4053084>

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