



Imagen
diagnóstica

www.elsevier.es/imagendiagnostica



CASO CLÍNICO

Tumor fibroso solitario de la fosa nasal

Alejandro Montoya-Filardi^{a,*}, Miguel Mazón^a, Elena Pont^b y Nabil Atrache^c

^a Servicio de Radiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General de Ontinyent, Ontinyent, Valencia, España

^c Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Recibido el 19 de junio de 2016; aceptado el 4 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Tumor fibroso solitario;
Hemangiopericitoma;
Cavidad nasosinusal;
Resonancia magnética

Resumen El tumor fibroso solitario o hemangiopericitoma es una lesión ubicua, de estirpe mesenquimal. Las localizaciones más frecuentes son en la pleura o en la cavidad abdominal, pero su presentación en la cavidad nasosinusal es excepcional. Generalmente se compone de un estroma fibroso y colágeno sobre el que se desarrollan vasos micro y macroscópicos. Debido a su composición, las características que presenta en la RM, y el lento crecimiento, ayudan a hacer un diagnóstico certero, aún cuando la localización de presentación es inusual. El objetivo de este trabajo es ilustrar los hallazgos por imagen del tumor fibroso solitario y correlacionarlos con los hallazgos anatomopatológicos.

© 2016 ACTEDI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Solitary fibrous tumor;
Hemangiopericytoma;
Nasosinusal cavity;
Magnetic resonance

Solitary fibrous tumor of the nasal fossa

Abstract The solitary fibrous tumor or hemangiopericytoma may be found in any location. It arises from mesenchymal cells. The most common locations are the pleura or in the abdominal cavity and its presentation in the sinonasal cavity is exceptional. They are characterized by prominent vascularity within a background of collagen stroma. Due to its composition, the imaging features and its low growth pattern help make accurate diagnosis even when the location is unusual. The aim of this paper is to illustrate the imaging findings of SFT and correlate with pathologic findings.

© 2016 ACTEDI. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: montoyafilardi@gmail.com (A. Montoya-Filardi).

Historia clínica

Varón de 77 años, fumador, diabético y obeso, que consulta por rinorrea y epistaxis ocasional, que ha aumentado en frecuencia y cuantía en los últimos meses. En la fibroendoscopia se observa una masa blanquecina que ocupa completamente la fosa nasal derecha. Ante este hallazgo se indica la realización de tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM).

Hallazgos de imagen

En la TC se identifica una tumoración voluminosa en la fosa nasal derecha con extensión a nasofaringe, que expande y remodela las paredes óseas. Presenta áreas focales de reabsorción ósea, y condiciona obstrucción del drenaje y ocupación de los senos paranasales ipsilaterales (fig. 1). Es sólida a excepción de alguna pequeña área interna de degeneración quística.

En la RM en secuencias potenciadas en T1 muestra una intensidad de señal homogénea e isointensa respecto a la sustancia gris en T1, en secuencias potenciadas en T2 es heterogénea, e hiperintensa con áreas internas de baja intensidad de señal. No presenta vacíos de flujo. Tras la administración de contraste realza de forma intensa y relativamente homogénea a excepción de las áreas quísticas

anteriormente descritas (fig. 2). Las características radiológicas, aunque no son específicas, son compatibles con el diagnóstico de tumor fibroso solitario (TFS). Este diagnóstico se confirmó con el estudio anatomopatológico tras la excisión.

Discusión

El TFS es una lesión infrecuente en la cavidad nasosinusal (CNS). Su localización habitual es la pleura, aunque también puede presentarse en la órbita, nasofaringe, laringe, espacio parafaríngeo, cavidad oral y faringe^{1,2}. Son muy escasos los casos publicados de esta lesión en la región nasosinusal, pero las características intrínsecas de la lesión son comunes con el resto de localizaciones, lo cual es de gran utilidad para su diagnóstico.

El TFS deriva de células mesenquimales fibroblásticas *like*. El diagnóstico definitivo de esta entidad depende del estudio histopatológico, marcadores inmunohistoquímicos y patrones de actividad. Histopatológicamente se caracteriza por proliferación de células fusiformes sobre un estroma de colágeno con abundante proliferación vascular, similar al patrón vascular del hemangiopericitoma³. El TFS expresa fuertemente CD34, y la positividad es moderada a vimentina y Bcl-2 (fig. 3). Sin embargo, suelen ser negativos a citoqueratina, anticuerpo antiendomisio, proteína S100, actina de

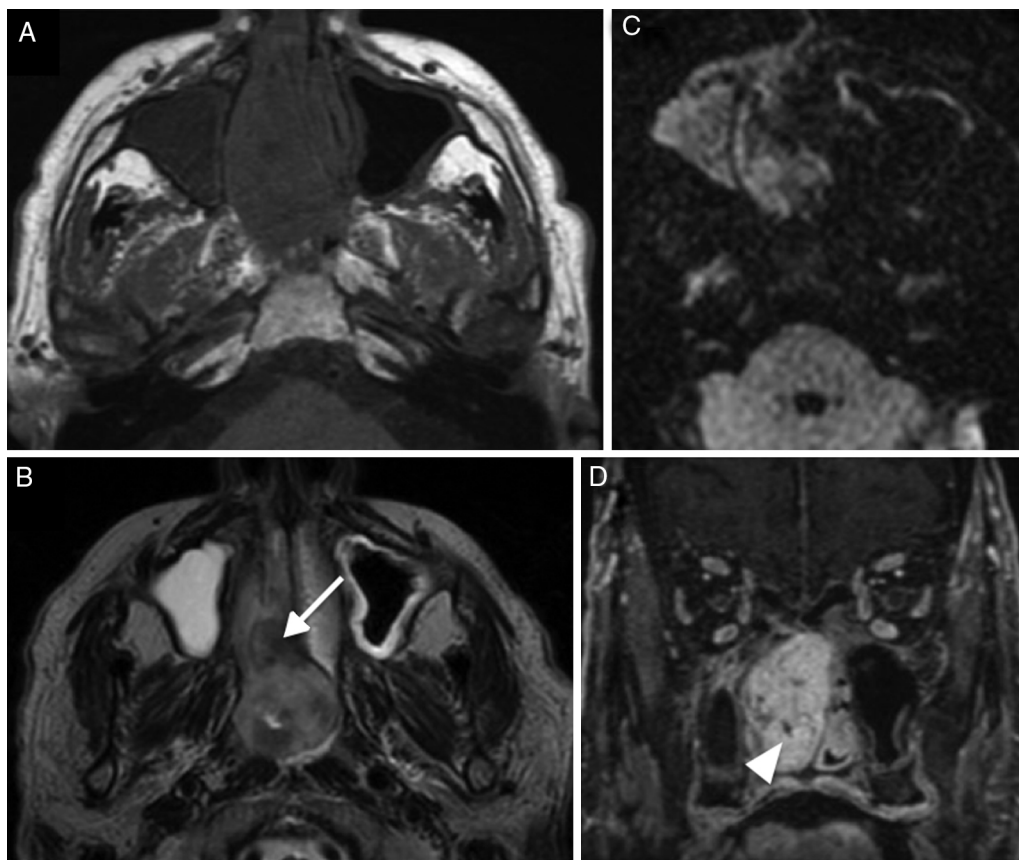


Figura 1 Imágenes de RM de la lesión que muestra una intensidad de señal homogénea en T1 (A), alta y heterogénea en T2 (B) con áreas internas hipointensas correspondientes a fibrosis (flecha). Restringe la difusión de manera similar al seno maxilar derecho, ocupado (C) y realza intensamente tras la administración de contraste (D), a excepción de algunos focos de degeneración quística (punta de flecha).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8606541>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8606541>

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