

# Incidencia y diagnóstico de los tumores nasosinusales manejados endoscópicamente en el Hospital General de México, OD

**Israel Chimal Gallardo**

Otorrinolaringólogo, ex residente del servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Hospital General de México

**Rogelio Chavolla Magaña**

Jefe del servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Hospital General de México

**Jorge Moisés Hernández**

Médico adscrito al servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Hospital General de México, OD

**Alberto Labra**

Otorrinolaringólogo adscrito a la Clínica de Trastornos del Sueño, UNAM.

**Ángel Daniel Huerta Delgado**

Otorrinolaringólogo adscrito al servicio de otorrinolaringología pediátrica, Hospital General de México, OD

## Resumen

### ANTECEDENTES

Los tumores de la nariz y de los senos paranasales son una de las enfermedades que más comúnmente se observan en la práctica de la otorrinolaringología; sus consecuencias pueden tener un fuerte impacto en la vida del paciente.

### OBJETIVO

Conocer la incidencia y los síntomas más comunes de los tumores nasosinusales tratados en este servicio con endoscopia.

### PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y longitudinal, con serie de casos. Se incluyeron 62 pacientes valorados y tratados entre 1995 y el 2003. Despues de analizar los expedientes se aplicó estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y de dispersión.

### RESULTADOS

Los síntomas más comunes fueron: obstrucción nasal, rinorrea y prurito nasal, mientras que histopatológicamente lo más frecuente fue: pólipos nasales y antrocoanales, así como papiloma nasal invertido.

### CONCLUSIONES

Los síntomas más comunes fueron la obstrucción nasal, seguida de rinorrea, lo cual se correlaciona con lo reportado en la bibliografía respecto a la enfermedad neoplásica nasosinusal.

## Abstract

### BACKGROUND

Tumors arising at the nose and paranasal sinuses are a very common condition found on the otorhinolaryngologic practice; their consequences may even impact on the patient's life.

### OBJECTIVE

To know the incidence and the most frequent symptoms of this kind of neoplasms that were treated on our department with endoscopic surgery.

### PATIENTS AND METHODS

On this retrospective, observational, descriptive and longitudinal study, 62 patients who were assessed and treated from 1995 to 2003 were included. Descriptive statistics were used with frequency distribution and central tendency and dispersion measures.

### RESULTS

The most commonly found symptoms were nasal obstruction, nasal discharge and itching, while at the histopathological examination, the most common diagnoses were nasal and antrochoanal polyps as well as inverted nasal papilloma.

### CONCLUSIONS

The most common symptoms were nasal obstruction followed by rhinorrhea. This has correlation with the literature regarding the nasosinusal neoplastic disease.

#### Palabras clave:

tumores nasosinusales, neoplasias benignas y malignas.

#### Key words:

nasosinusal tumors, benign and malignant neoplasms.

## Introducción

La operación endoscópica de la nariz y de los senos paranasales se basó en técnicas quirúrgicas elaboradas a finales del siglo pasado. Este tipo de operación es el que siguió a la introducción del endoscopio y el microscopio; representó una forma innovadora de intervención para la sinusitis crónica.<sup>1</sup> En 1901 Hirshman realizó la primera endoscopia sinonal con un cistoscopio modificado.<sup>2</sup> Maltz acuñó el término sinuscopía en 1925 y apoyó esta técnica para diagnosticar la enfermedad sinusal.<sup>3</sup> Alrededor de la década de 1960 Hopkins diseñó el endoscopio actual. Fue hasta ese momento que se tuvo la calidad óptica e iluminación suficientes para realizar el diagnóstico endoscópico de rutina y el tratamiento de enfermedades sinonasales. En la actualidad los tumores nasosinusales se están tratando cada vez más con este tipo de procedimientos.

El apoyo quirúrgico para los tumores nasosinusales se inició a principios del siglo XX, cuando aún no se había establecido una distinción macroscópica detallada entre los pólipos inflamatorios crónicos y ciertos tipos de tumores benignos y malignos.<sup>4</sup>

Al principio, la endoscopia era sólo de ayuda óptica para diferenciar y conocer las características morfológicas de las tumoraciones nasosinusales y en la actualidad permite la operación de tumores nasosinusales de forma correcta y paralela a la manifestación de éstos. Los adelantos en radiología y patología han permitido clasificar los tumores nasosinusales y elaborar técnicas para la operación endoscópica.<sup>5</sup> La operación endonasal de mínima invasión tiene como objetivo la resección completa del tumor, de forma similar a la intervención convencional.

La operación endoscópica de los tumores de la nariz y de los senos paranasales consiste en la resección oncológica correcta bajo control visual directo, seguida de la resección de especímenes de tejido histológicamente

definido de los márgenes del tejido sano.<sup>6</sup> Este manejo requiere del diagnóstico de imagen preoperatorio adecuado, del diagnóstico histológico y de un equipo completo de instrumentos.<sup>7</sup> Es indispensable que el cirujano conozca la anatomía local y tenga experiencia en la operación endoscópica. El tratamiento quirúrgico endoscópico evita incisiones externas y, por consiguiente, la formación de cicatrices, hemorragias y neuralgias, lo que reduce la morbilidad y mortalidad.<sup>8</sup> Las posibles secuelas son bajas y, por ende, el método quirúrgico endoscópico es bastante aceptado.

## Pacientes y métodos

Se revisaron los expedientes de pacientes a quienes se realizaron procedimientos endoscópicos de la nariz y de los senos paranasales para diagnóstico histopatológico o para tratamiento en este servicio, entre 1995 y el 2003. Se investigaron las siguientes variables: sexo, edad, tipo de tumor, localización, tamaño, tiempo de evolución y síntomas más comunes.

De acuerdo con el tipo de estudio se realizó estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y de dispersión. El análisis estadístico se realizó con el STATS 1.1 para Windows.

El objetivo general fue: conocer la incidencia y los síntomas más comunes de los tumores nasosinusales tratados con resección endoscópica en el servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello entre 1995 y el 2003. Los objetivos específicos fueron:

1. Conocer la incidencia de tumores nasosinusales benignos y malignos, operados mediante endoscopia, en el Hospital General de México.
2. Conocer los síntomas más comunes asociados con estas neoplasias.
3. Identificar la localización más frecuente de los tumores nasosinusales.

Para lograr estos objetivos se diseñó este estudio observacional, descriptivo,

longitudinal, retrospectivo, con serie de casos. Los criterios de inclusión fueron: *a)* pacientes operados con técnica endoscópica en el servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Hospital General de México; *b)* pacientes intervenidos en el periodo comprendido entre enero de 1995 y diciembre del 2003; *c)* pacientes con expediente clínico completo; *d)* pacientes con algún tipo de neoplasia nasosinusal. Los criterios de exclusión fueron: *a)* pacientes diagnosticados o tratados en la consulta de los servicios de oncología, hematología o cirugía general; *b)* pacientes a los que se les realizó procedimiento quirúrgico abierto; *c)* pacientes con expediente clínico incompleto.

## Resultados

Se encontraron 101 pacientes con algún tipo de tumoración nasosinusal y tratados quirúrgicamente mediante procedimientos endoscópicos. Sólo 62 expedientes clínicos cumplieron con los criterios de inclusión y fueron los analizados.

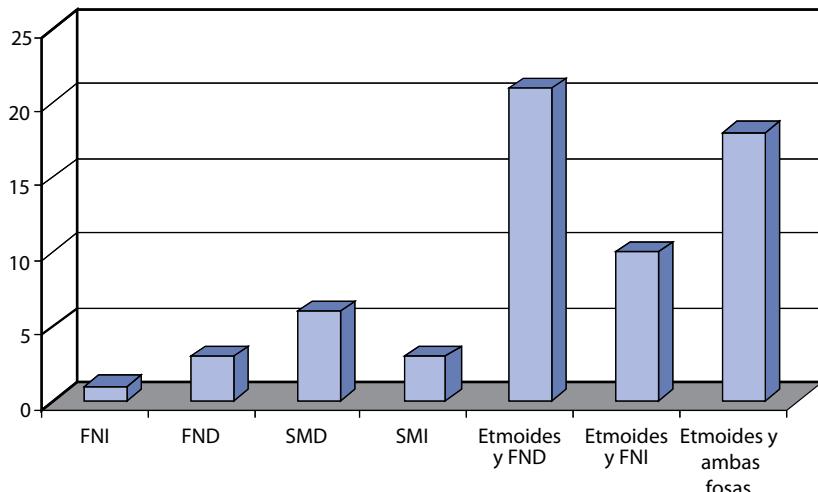
### Edad y género

Hubo 27 pacientes del sexo masculino y 35 del femenino. La medición de la edad se realizó en años. Se obtuvo media de 39.87, mediana de 40, moda de 37 y 52, variancia de 235.68, y rango de 72, con valor mínimo de 10 y máximo de 82. La desviación estándar fue de 15.352 y el error estándar de 1.95.

### Tiempo de evolución y síntomas

Su medición se realizó en meses (cuadro 1). La media fue de 68.79, la mediana de 48, la moda de 72, la variancia de 5,520.26, y el rango de 357, con valor mínimo de 3 y máximo de 360. La desviación estándar fue de 74.298 y el error estándar de 9.436.

Los síntomas más comunes fueron: obstrucción nasal, rinorreya, prurito nasal,



**Figura 1.** Localización más común de la tumoreación. FNI: fosa nasal izquierda; FND: fosa nasal derecha; SMD: seno maxilar derecho; SMI: seno maxilar izquierdo.

<b>Cuadro 1.</b> Distribución de edad por sexo		
Edad	Femenino	Masculino
0-9	0	0
10-19	5	2
20-29	6	3
30-39	8	6
40-49	9	5
50-59	5	6
60-69	1	5
70-79	0	0
80-89	1	0
Total	35	27

estornudos, halitosis, dolor facial. La relación completa se muestra en el cuadro 2.

#### Diagnóstico histopatológico

El desglose de los diagnósticos histopatológicos se encuentra con detalle en el cuadro 3. Los tumores más comunes fueron de tipo benigno, entre ellos: poliposis nasal, pólipos antrocoanal y angiromatoso, papiloma nasal invertido y quiste maxilar. Sólo dos diagnósticos correspondieron a neoplasias malignas: linfomas no Hodgkin y carcinoma epidermoide.

#### Localización

- Fosa nasal izquierda: 1
- Fosa nasal derecha: 3

**Cuadro 2.** Síntomas más frecuentes en esta serie de pacientes

Síntomas	Núm. de pacientes
Epistaxis	13
Obstrucción nasal	62
Rinorrea	59
Estornudos	43
Dolor facial	23
Aumento de volumen	2
Halitosis	38
Voz nasal	7
Prurito nasal	46
Hiposmia	21
Disgeusia	6
Pérdida de peso	4
Adenomegalias	2

- Seno maxilar derecho: 6
- Seno maxilar izquierdo: 3
- Etmoides y fosa nasal derecha: 21
- Etmoides y fosa nasal izquierda: 10
- Etmoides y ambas fosas nasales: 18

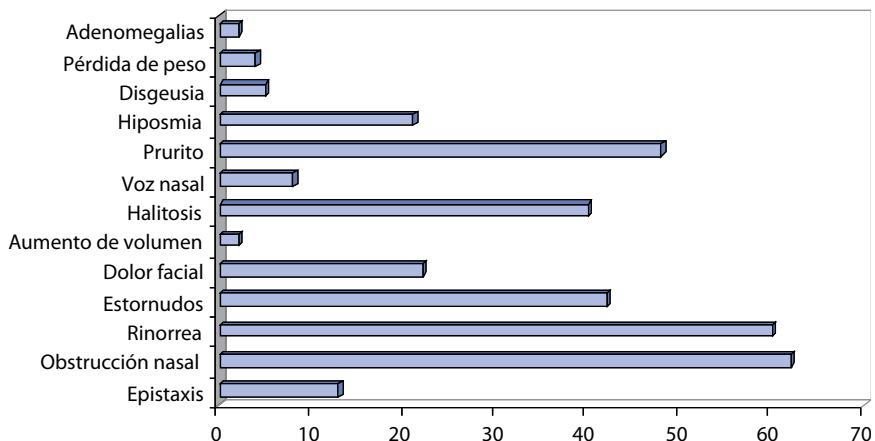
#### Discusión

Los estudios descriptivos de serie de casos son la forma básica de investigación y por definición metodológica no permiten obtener conclusiones. El motivo por el cual se considera que un estudio de estas características pudiera ser útil es que existen pocos reportes en la bibliografía

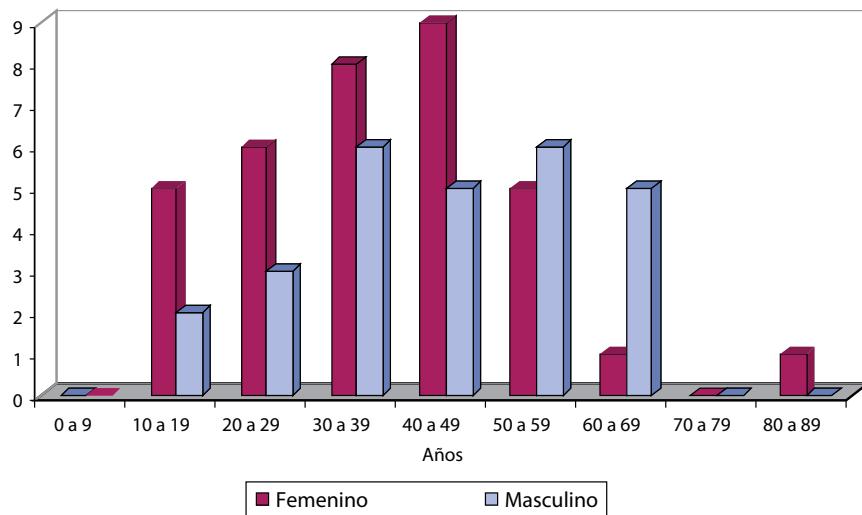
mundial acerca de los datos específicos de este tipo de tumores. Su incidencia en la población general es baja y, por lo tanto, son pocos los centros de concentración en todo el mundo que pueden reportar series considerables. La idea de reportar la experiencia específica de este servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello es colaborar en este punto y participar en la creación de nuevos estudios a futuro, con mejor sustento metodológico, que puedan ser parte del conglomerado de un metaanálisis.

El tamaño de la muestra es muy importante. Si bien 62 pacientes pueden

representar un número considerable tomando en cuenta lo comentado en el párrafo anterior, también es cierto que una muestra tan pequeña no puede ser representativa de la población general, por lo que aunque la validez interna del estudio sea aceptable, la validez externa es casi nula. Uno de los principales objetivos de este estudio es sentar las bases para la elaboración de líneas de investigación con estudios mejor diseñados y con un tamaño de muestra adecuadamente calculado, que conlleve significado estadístico. Se muestran

**Figura 2.** Síntomas más encontrados.**Cuadro 3.** Desglose de diagnósticos histopatológicos

Diagnóstico	Femenino	Masculino	Total
Poliposis	25	13	38
Pólipo antrocoanal	2	3	5
Quiste maxilar	1	3	4
Linfoma no Hodgkin	1	2	3
Papiloma invertido	2	3	5
Pólipo fibroepitelial	0	1	1
Carcinoma nasal	2	2	4
Pólipo angiomatico	1	0	1
Carcinoma nasofaríngeo	1	0	1
Total	35	27	62

**Figura 3.** Distribución por edad y sexo.

datos que no se encuentran con facilidad en la bibliografía mundial y que son indispensables para calcular el tamaño de la muestra, como la desviación estándar y las medias.

También se observó que entre los diagnósticos histopatológicos hubo neoplasias benignas y malignas, con predominio de las primeras. El diagnóstico más frecuente fue la poliposis nasosinusal (38 casos), con predominio en el sexo femenino (25 pacientes), seguida del pólipo antrocoanal (5 casos) y del quiste de seno maxilar (4 casos). Las neoplasias malignas encontradas por orden de frecuencia fueron: cáncer nasal (4 casos), linfoma no Hodgkin (3 casos) y cáncer nasofaríngeo (1 caso). En la mayoría de los pacientes dichas enfermedades tuvieron asociación con síntomas consuntivos (adenomegalias y pérdida de peso); la relación de sexo fue 1:1.

Otros diagnósticos menos frecuentes fueron: pólipo fibroepitelial y angiomatico y papiloma nasal invertido.

La edad promedio de manifestación para uno y otro sexo fue de 39.87 años, con máxima de 72 años. La edad mínima y máxima fue de 10 y 82 años, y correspondió a mujeres.

El tiempo de evolución medido en meses fue de 68.79 en promedio, con rango de 357 meses, lo cual refleja la gran variabilidad de la duración de los síntomas hasta el momento del

manejo especializado. Las neoplasias benignas (poliposis nasal) fueron las que tuvieron mayor tiempo de evolución (360 meses) y las malignas (linfoma no Hodgkin) menor tiempo de evolución (tres meses).

El síntoma más común fue la obstrucción nasal en los 62 pacientes, seguido de rinorrea (59 pacientes), lo cual se correlaciona con lo reportado en la bibliografía respecto a la enfermedad neoplásica nasosinusal. Otros síntomas importantes fueron: estornudos (43 casos), prurito nasal (46 casos) y halitosis (38 casos). Este síntoma se encontró asociado con poliposis nasosinusal en la mayoría de los casos.

El sitio de afectación más común fue el seno etmoidal y alguna o ambas fosas

nasales; siempre estuvo relacionado con poliposis nasosinusal. Por lo general, en el resto de las neoplasias se encontró afectada alguna de las fosas nasales y el seno maxilar ipsilateral a éstas. En ningún paciente hubo extensión a la órbita, la fosa craneal o el paladar.

## Referencias

1. Lee KJ, et al. Endoscopia nasal y sus aplicaciones quirúrgicas. En: Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. 7<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2002;pp:443-61.
2. For Bailey, et al. Sinus anatomy and function. In: Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998;pp:413-21.
3. Cummings CW, et al. Neoplasm of the nasal cavity. In: Otolaryngology Head and Neck Surgery. 32<sup>nd</sup> ed. New York: Mosby, 1998;pp:883-901.
4. Werner H. Role of endoscopic surgery in tumors. In: Kenedy DW, editor. Diseases of the sinuses diagnosis and management. 1<sup>st</sup> ed. London: BC Decker, 2001;pp:341-9.
5. Draf W. Endoscopy of the paranasal sinuses. New York: Springer-Verlag, 1983.
6. Maltz M. New instrument: the sinuscope. Laryngoscope 1925; 35:805-11.
7. Weymuller AR. Neoplasm (of the paranasal sinuses). In: Cummings CW, editor. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: Mosby Year Book, 1993.
8. Jing B-S, Goepfert J, Close LG. Computerized tomography of paranasal sinus neoplasm. Laryngoscope 1978;88:1485.