

# Frecuencia de tumoraciones en la nariz y los senos paranasales en pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho

Nestor Resendiz González

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla, Puebla

## Resumen

### ANTECEDENTES

Los tumores de la cavidad nasal y de los senos paranasales son padecimientos fácilmente identificables que pueden encontrarse en una exploración de rutina; incluso, varios de ellos son hallazgos fortuitos.

### OBJETIVO

Identificar los grupos de edad y tumoraciones más frecuentes en la nariz y los senos paranasales en nuestros pacientes.

### PARTICIPANTES Y MÉTODO

Se revisaron los expedientes de los servicios de otorrinolaringología y patología de enero de 1993 a diciembre de 1997 para confirmar el origen de las tumoraciones.

### RESULTADOS

Se encontraron 124 pacientes con tumoraciones, 89 benignas y 35 malignas. Las benignas más frecuentes fueron los pólipos inflamatorios y las malignas los linfomas. Los tumores benignos preponderaron entre la tercera y sexta décadas de la vida y los malignos solo en la sexta. No se halló diferencia significativa en cuanto al predominio del sexo en ambos tipos de tumoraciones. Se encontró que en México existe mayor incidencia de nasofibroma que en otros países. En este estudio el grupo de edad con mayor incidencia de tumoraciones de la nariz y los senos paranasales fue el de 40 a 59 años.

## Abstract

### BACKGROUND

Nose and paranasal sinuses tumors are diseases easily identifiable that may be found in a routine exploration and some of them are fortuitous findings.

### OBJECTIVE

To identify that kind of tumors and groups of age most common localized in nose and paranasal sinuses.

### PARTICIPANTS AND METHODS

Ear, nose and throat pathology files were reviewed from January 1993 to December 1997, in order to corroborate each patient tumor origin.

### RESULTS

A hundred twenty-four patient tumors were detected, 89 benign tumors, 35 malignant tumors. Inflammatory polyps were the benign tumors most common identified, while lymphoma was the most malignant tumor often described. Benign tumors were predominantly found in patients from the third to sixth living decade. Malignant tumors were principally found on the sixth living decade. Significant differences were not found about gender prevalence in both kinds of tumors. There is a major incidence of juvenile nasopharyngeal angiofibroma cases in our country than in foreign populations. In this study the group of age most affected by nasal and paranasal sinuses tumors was from age 40 to 59.

### Palabras clave:

nariz, senos paranasales, tumoración.

### Key words:

nose, paranasal sinuses, tumors.

## Introducción

Las referencias de los tumores de la cavidad nasal y de los senos paranasales se encuentran en la bibliografía médica desde hace varios siglos. Son enfermedades clínicas fácilmente identificables que se pueden encontrar en una exploración de rutina; incluso

varias de ellas son hallazgos fortuitos, pues los pacientes no tienen síntomas al momento del diagnóstico.<sup>1</sup>

En la bibliografía médica mundial se reporta que la incidencia de los tumores nasales depende de las diferencias ocupacionales, sociales y de factores genéticos.<sup>1-3</sup>

Entre los agentes causales se reportaron algunos laborales o no ocupacionales y la relación con el virus del papiloma humano.<sup>3,4</sup>

Se han propuesto multitud de clasificaciones para los tumores de la nariz y los senos paranasales, la mayor parte de ellas se basa en su aspecto

histológico, es decir: benigno, maligno o histológicamente benigno, pero con comportamiento maligno.<sup>5-7</sup>

Los carcinomas de la nariz y los senos paranasales tienen comportamiento biológico y pronóstico variable, y pueden alcanzar un tamaño considerable antes de manifestar signos y síntomas.<sup>8</sup> Los tumores malignos de la nariz y los senos paranasales predominan en los pacientes de sexo masculino de 2:1.9 De todos los cánceres, el de la nariz y los senos paranasales representa alrededor del 0.2% y de los cánceres de la porción superior de las vías respiratoria y digestiva 3%.<sup>10</sup>

Tradicionalmente el carcinoma de los senos paranasales se relaciona con un pronóstico grave.

En México existen pocos reportes del estudio de las tumoraciones de la nariz y los senos paranasales.

Nuestro hospital carece de estadísticas previas de estos padecimientos y, debido a que sus síntomas son compatibles con otras enfermedades nasales y frecuentemente su diagnóstico es tardío, decidimos investigar cuál es la frecuencia de tumoraciones originadas en la nariz y los senos paranasales en nuestro medio.

## Pacientes y método

Este estudio se realizó en los servicios de patología y otorrinolaringología, donde se revisaron las libretas y expedientes de los pacientes atendidos de enero de 1993 a diciembre de 1997 para confirmar el origen de las tumoraciones de la nariz y los senos paranasales que se habían detectado. Se incluyeron pacientes de todas las edades de uno y otro sexo. Se excluyeron los reportes incompletos y de los pacientes cuya tumoración no se originó en la nariz y los senos paranasales.

## Resultados

Se encontraron 124 pacientes con tumoraciones, con rango de edad de 8 a 44 años y promedio de 40.23 años; 54.8%

(68) eran hombres y 45.1% (56) mujeres. Su distribución por grupo de edad está en el cuadro 1.

Se encontraron tumoraciones benignas en 89 pacientes (71.77%) (cuadro 2), de los cuales 39 eran mujeres (43.82%) y 50 hombres (56.17%). El rango de edad en este grupo fue de 8 a 75 años con promedio de 36.97 años. Las enfermedades más frecuentes fueron: pólipos inflamatorios (44.94%), nasoangiofibroma (16.85%),

hemangioma nasal (10.11%) y papiloma (8.98%).

Las tumoraciones malignas se encontraron en 35 pacientes (28.22%) (cuadro 3); 17 fueron mujeres (48.57%) y 18 hombres (51.42%). En este grupo el rango de edad fue de 17 a 84 años, con promedio de 48.51 años. Las enfermedades más frecuentes fueron: linfoma (57.14%), carcinoma epidermoide (14.2%) y carcinomas indiferenciados (11.42%).

**Cuadro 1.** Distribución de tumores por grupo de edad

Número	0 a 19	20 a 39	40 a 59	60 o más
Núm. de pacientes	17	39	49	14
Porcentaje	13.70%	31.45%	39.51%	15.32%

**Cuadro 2.** Tumoraciones benignas

Tipo	Número
Pólipo inflamatorio	40
Pólipo antrocoanal	6
Hemangioma	9
Nasoangiofibroma	15
Papiloma	8
Fibroma	5
Tumor glómico	1
Quistes odontogénicos	3
Adenoma	1
Neurofibroma	1
Total	89

**Cuadro 3.** Tumoraciones malignas

Tipo	Número
Linfoma	20
Carcinoma epidermoide	5
Carcinoma indiferenciado	4
Angiosarcoma	1
Adenocarcinoma	1
Carcinoma adenoideo quístico	1
Carcinoma neuroendocrino	1
Rabdomiosarcoma embrionario	1
Estesioneuroblastoma	1
Total	35

## Discusión

Existe amplia variedad de tumoraciones benignas y malignas. Las benignas se encontraron con frecuencia similar a la literatura médica nacional.<sup>10, 11</sup>

Los agentes causales fueron factores como: alcoholismo, tabaquismo y trabajadores en contacto con algunos agentes químicos, maderas y níquel. En algunos estudios de países, como Francia e Inglaterra, se encontró relación directa y significativa entre estos factores de riesgo y los tumores nasales.<sup>1-3</sup>

En nuestro país no existen estudios previos al respecto; las publicaciones se limitan a reportar solamente la incidencia de las mencionadas enfermedades.

También se relacionó con los virus del papiloma humano, específicamente los tipos 6b y 11, y se comprobó por secuencias de ADN que fueron una causa importante de la enfermedad.<sup>4</sup> Desafortunadamente, en nuestro medio no ha sido posible corroborar dicha implicación, quizá por falta de controles de seguridad adecuados exigidos en la realización de estos estudios.

También es importante considerar la relación entre la alergia y los pólipos inflamatorios, ya que este padecimiento es el más frecuente de las tumoraciones benignas. De acuerdo con lo encontrado en este estudio, los datos son similares a los que se reportan en la bibliografía internacional y nacional.

En este trabajo se notó una incidencia alta de nasoangiofibroma en las tumoraciones benignas, lo cual se asemeja a la información de los reportes previos de la bibliografía nacional, pero contrasta en gran medida con las frecuencias de tumoraciones benignas que se reportan en la literatura internacional. En nuestro estudio no hubo diferencia significativa en cuanto al sexo de los pacientes con tumoraciones nasales, con excepción del nasoangiofibroma, el cual se manifiesta de manera característica en varones adolescentes; esto

también coincide con los reportes internacionales y nacionales. A los pacientes con esta enfermedad se les integró al grupo de las tumoraciones benignas, a pesar de que existen estudios que aunque las consideran benignas distinguen su comportamiento maligno. Se consideraron en este estudio como benignas dado que histológicamente no tienen atipias ni procesos de displasias o metaplasias característicos de neoplasia maligna.

Los pacientes con tumoraciones benignas fueron más jóvenes que los de malignas. Las benignas tuvieron alta incidencia entre la tercera y la sexta décadas de la vida; datos similares a los reportados en la bibliografía nacional y extranjera.<sup>2,10</sup> Los pacientes con tumoraciones malignas tuvieron incidencia mayor en la sexta década de la vida, lo cual es similar a lo encontrado en otros estudios y corrobora la relación que existe entre la edad y un pronóstico grave.

Es importante hacer notar que la mayor parte de los trabajos y reportes internacionales señalan al carcinoma epidermoide como la tumoración maligna más frecuente. Nuestro estudio coincide con lo reportado en la literatura nacional.<sup>10, 11</sup>

Debido a la variabilidad de los estadios clínicos de las diferentes enfermedades no fue posible determinar qué localización tuvo el peor pronóstico. Sin embargo, la literatura médica mundial relacionó al carcinoma de los senos paranasales con el peor pronóstico.<sup>12</sup> Por esto, consideramos que es importante conocer las enfermedades más frecuentes de estas áreas para establecer el protocolo de estudio más adecuado y mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes.

## Agradecimientos

Agradecemos el apoyo brindado para la realización de este estudio al Dr. Jorge Álvarez Balbas, jefe del servicio de otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho del IMSS de Puebla, Puebla.

## Referencias

1. Jackson HR. A review of nasal cancer in furniture manufacturing and woodworking in North Imbus Carolina, the United States and other countries. *J Occup Med* 1987;29:734-40.
2. Luna VJ. Malignancy of the nose and sinuses. *Epidemiological and etiological considerations. Rhinology* 1991;29(1):57-68.
3. Acheson DE. Nasal cancer in England and Wales. An occupational survey. *Br J Ind Med* 1981;38:218-24.
4. Weber RS. Prevalence of human papilloma virus in inverted nasal papillomas. *Arch Otol Head Neck Surg* 1988;114:23-6.
5. Carinci F. Cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses. A new staging system. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1996;25(1):34-9.
6. Shanmugaratnam K. The World Health Organization histological classification of tumours of the upper respiratory tract and ear. *Cancer* 1993;71(8):2689-97.
7. Matanda R. Histological varieties of benign tumors of the nasal cavities. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1995;112(1-2):69-72.
8. Paparella M. Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. 3ª ed., tomo III. México: Panamericana, 1994;pp:2264-92.
9. Bailey BJ. Otolaryngology head and neck surgery. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 2000.
10. Bross D. Tumores nasales. Experiencia de 10 años del departamento de ORL del hospital Dr. Manuel Gea González. *An Orl Mex* 1996;41(4):208-12.
11. González Almaraz G. Tumores de las fosas nasales y senos paranasales. Revisión del tema. *An Orl Mex* 1999;44(2):95-103.
12. Sisson G. Paranasal sinus malignancy. A comprehensive update. *Laryngoscope* 1989;99:143-50.