

Artículo original

Tumores malignos de nariz y senos paranasales. Estudio retrospectivo de 10 años

Alberto Labra Herrera,* Ángel Daniel Huerta Delgado,** Jorge Alanís Calderón**

Resumen

ANTECEDENTES

Los tumores malignos de nariz y senos paranasales son poco frecuentes en nuestro medio. Se asocian con ciertos factores de riesgo como el sexo o la edad. Debido a su cercanía con estructuras vitales, pueden poner en riesgo rápidamente la vida de los pacientes.

OBJETIVO

Revisar los tipos histológicos más comunes de las tumoraciones malignas de nariz y senos paranasales; la frecuencias por sexo y edad, tipo de tratamiento y aparición de metástasis cervicales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisaron los expedientes de pacientes con algún tumor maligno de nariz, senos paranasales, o ambos. Se buscó el tipo histológico, sexo, edad, existencia de metástasis cervicales y tipo de tratamiento administrado en un periodo de 10 años.

RESULTADOS

Se encontraron 83 pacientes, los linfomas no Hodgkin fueron el tumor más frecuente, seguido por melanomas de mucosas y diferentes tipos de carcinomas.

DISCUSIÓN

La distribución de los tumores en nuestra serie es diferente a lo reportado en la bibliografía mundial.

Palabras clave:

tumores malignos, nariz, senos paranasales.

Abstract

BACKGROUND

Malignancies arising at the nose and paranasal sinuses are an uncommon health disorder. They have been associated to some risk factors such as gender and age. The nose and paranasal sinuses are so close to vital structures that life could easily be involved, compromising patients' life.

OBJECTIVE

To review most common histological features of nose and/or paranasal sinuses malignancies; gender and age frequencies, kind of treatment and cervical metastasis occurrence.

MATERIAL AND METHOD

We reviewed the files of patients diagnosed as having a malignancy of the nose and/or paranasal sinuses, looking for the histological features, gender, age, cervical metastasis and kind of treatment during a 10 years period.

RESULTS

We found 83 patients. The most frequent tumor was the non-Hodgkin lymphomas, followed by mucosal melanoma, and different types of carcinomas.

DISCUSSION

The tumors distribution in our series differs from the world literature reports.

Key words:

malignant tumors, nose, paranasal sinuses.

* Clínica de Trastornos del Sueño, UNAM.

** Servicio de Pediatría, Hospital General de México.

*** Otorrinolaringólogo, Acámbaro, Guanajuato.

Correspondencia: Dr. Alberto Labra Herrera. Clínica de Trastornos del Sueño, UNAM. Hospital General de México, Unidad de Medicina Experimental, UNAM. Dr. Balmis 148, colonia Doctores, CP 06726, México, DF. Correo electrónico: dr.labra@correo.unam.mx
Recibido: abril, 2009. **Aceptado:** mayo, 2009.

Este artículo debe citarse como: Labra HA, Huerta DAD, Alanís CJ. Tumores malignos de nariz y senos paranasales. Estudio retrospectivo de 10 años. An Orl Mex 2009;54(3):92-95.

Introducción

En Estados Unidos, los tumores malignos de nariz y senos paranasales son más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino, con una relación de 2:1.¹ Pueden aparecer en cualquier etapa de la vida, pero hay dos picos de edad: entre 30 y 40 años, y después de 60 años; esto depende de las diferentes estirpes histológicas.² En general, la neoplasia maligna que se encuentra con mayor frecuencia en la vía nasosinusal es el carcinoma epidermoide,³ pero la variedad de tumores que pueden aparecer es enorme.⁴ Los tumores en la nariz son más comunes que en los senos paranasales, y de éstos, el seno que más se afecta es el maxilar, seguido por el etmoidal, el frontal y finalmente el esfenoidal.

La nariz y los senos paranasales están en estrecha relación con estructuras importantes como la cavidad craneal, las órbitas, el conducto nasoláctimo y el paladar. La nariz, los senos paranasales y la nasofaringe tienen el drenaje linfático primordialmente hacia las cadenas ganglionares retrofaríngeas, y sólo de manera secundaria a las yugulares profundas superior y media; por lo que las metástasis cervicales por un tumor primario de estas estructuras aparece de manera tardía.⁵ Existen diversas clasificaciones, cada una basada en algún criterio específico como: el origen embrionario, el origen anatómico y la estirpe histológica.⁶

Debido a que los signos y síntomas de los tumores nasosinusales son inespecíficos en la mayor parte de los casos, estas lesiones pueden no ser diagnosticadas sino hasta que están en una etapa avanzada. Los síntomas más comunes, (que pueden llegar a confundirse con sinusitis) incluyen: obstrucción nasal unilateral y progresiva, rinorrea anterior y posterior purulenta, que puede ser fétida, y epistaxis. Pueden ocurrir también hiposmia o anosmia (sobre todo si la lesión se encuentra hacia el techo de la nariz) epífora y deformidades faciales. Un dato que orienta hacia la malignidad es una evolución rápida, el paciente puede pasar de asintomático a un cuadro florido en cuestión de semanas o de pocos meses. Los estudios radiológicos, la tomografía computada y la resonancia magnética se han convertido en la herramienta principal.⁷

Los tratamientos dependen de la etapa del tumor, además de la estirpe histológica de que se trate. Puede ser cirugía en algunos casos, mediante diferentes abordajes⁸ o, bien, radioterapia o quimioterapia, como en el caso de los linfomas.⁹

Material y método

Estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo, del tipo de serie de casos. Se revisaron los expedientes de biopsias del Servicio de Patología del Hospital General de México, entre el 1 de enero de 1998 y el 1 de

enero de 2008; se buscaron los resultados histopatológicos de tumores malignos de nariz y senos paranasales. Posteriormente, se revisaron los expedientes clínicos de los archivos generales del hospital y del servicio de otorrinolaringología, con la finalidad de determinar las variables del estudio que incluyeron: tipo histológico definitivo, sexo, edad, existencia de metástasis cervicales y tipo de tratamiento. Se realizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central.

Resultados

Se identificaron 83 tumores malignos de nariz, de senos paranasales, o de ambos. Los resultados encontrados se reportan a continuación.

Tipo histológico definitivo

Se encontraron varios tipos de tumores: linfoma no Hodgkin de células grandes no hendidas y melanoma de mucosas (diez casos [12%] cada uno), linfoma no Hodgkin de células grandes angiocéntrico (nueve casos, 11%), linfoma no Hodgkin de células pequeñas y grandes no hendidas (siete casos, 8.4%), linfoma no Hodgkin de células grandes hendidas difuso (seis casos, 7.2%), papiloma nasal invertido con áreas de malignización hacia carcinoma epidermoide y estesioneuroblastoma (cinco casos [6%] cada uno), carcinoma epidermoide poco diferenciado y carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado (cuatro casos [4.8%] cada uno), carcinoma basocelular y linfoma no Hodgkin de células pequeñas y grandes hendidas (tres casos [3.6%] cada uno), adenocarcinoma, hemangioendotelioma, linfoma no Hodgkin de células pequeñas no hendidas, carcinoma schneideriano y hemangiopericitoma (2 casos [2.4%] cada uno), y carcinoma indiferenciado, condrosarcoma, osteosarcoma, carcinoma adenoideo quístico, rhabdomiosarcoma, tumor de células gigantes de hueso y plasmocitoma (1 caso, [1.2%] cada uno). Las lesiones más comunes fueron los distintos tipos de linfoma no Hodgkin (37 casos, 45% del total figura 1), mientras que 17 de los casos conformaron el grupo de los distintos carcinomas (cuadro 1).

Características demográficas

De los 83 pacientes incluidos en el estudio, 45 correspondieron al sexo femenino, con una relación hombre:mujer de 1:1.2. Ningún paciente sufrió metástasis cervicales.

En esta serie, las edades de los pacientes fluctuaron entre 13 y 84 años, con media de 30.5 años. Ocho pacientes se encontraban en el rango de edad de 11 a 20 años (9.6%); 16 de 21 a 30 años, al igual que los de 31 a 40 años (19.2%); 18 pacientes tenían entre 41 y 50 años (21.6%), cinco entre 51 y 60 años (6%), y diez entre 61 y 70 años, al igual que el grupo de más de 71 años (12%, cuadro 2).



Figura 1. Imagen clínica de un linfoma no Hodgkin nasal.

| Cuadro 1. Distribución según el tipo histológico | |
|--|---------------------|
| Tipo histológico | Número de casos (%) |
| Linfoma no Hodgkin de células grandes no hendidas | 10 (12) |
| Melanoma de mucosas | 10 (12) |
| Linfoma no Hodgkin de células grandes angiocéntrico | 9 (11) |
| Linfoma no Hodgkin de células pequeñas y grandes no hendidas | 7 (8.4) |
| Linfoma no Hodgkin de células grandes hendidas difuso | 6 (7.2) |
| Papiloma nasal invertido con áreas de malignización | 5 (6) |
| Estesioneuroblastoma | 5 (6) |
| Carcinoma epidermoide poco diferenciado | 4 (4.8) |
| Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado | 4 (4.8) |
| Carcinoma basocelular | 3 (3.6) |
| Linfoma no Hodgkin de células pequeñas y grandes hendidas | 3 (3.6) |
| Adenocarcinoma | 2 (2.4) |
| Hemangioendotelioma | 2 (2.4) |
| Linfoma no Hodgkin de células pequeñas no hendidas | 2 (2.4) |
| Carcinoma schneideriano | 2 (2.4) |
| Hemangiopericitoma | 2 (2.4) |
| Carcinoma indiferenciado | 1 (1.2) |
| Condrosarcoma | 1 (1.2) |
| Osteosarcoma | 1 (1.2) |
| Carcinoma adenoideo quístico | 1 (1.2) |
| Rabdomiosarcoma | 1 (1.2) |
| Tumor de células gigantes de hueso | 1 (1.2) |
| Plasmocitoma | 1 (1.2) |

Cuadro 2. Distribución según la edad

| Rango de edad (años) | Número de casos (%) |
|----------------------|---------------------|
| 0-10 | 0 |
| 11-20 | 8 (9.6) |
| 21-30 | 16 (19.2) |
| 31-40 | 16 (19.2) |
| 41-50 | 18 (21.6) |
| 51-60 | 5 (6) |
| 61-70 | 10 (12) |
| 71 o más | 10 (12) |

Tipo de tratamiento

Algunos pacientes tuvieron una sola forma de tratamiento, mientras que en otros casos se administraron múltiples abordajes terapéuticos.

Se administró quimioterapia sola a 38 pacientes (45.8%), los medicamentos más prescritos fueron: vincristina, ciclosfamida, bleomicina, 5-fluorouracilo y prednisona, en cinco ciclos administrados cada tres semanas.

Se utilizó cirugía como método único en 13 pacientes (15.6%), que consistió exclusivamente en la resección amplia de las lesiones.

La radioterapia como medida única de tratamiento se utilizó sólo en cinco pacientes (6%); se aplicaron, como regla general, entre 35 y 50 Gy en 25 sesiones.

La combinación de quimioterapia y cirugía se usó en cuatro pacientes (4.8%), la combinación de radioterapia y quimioterapia en diez casos (12%); mientras que la combinación de quimioterapia, radioterapia y cirugía se utilizó en 13 casos (15.6%, cuadro 3). De los procedimientos quirúrgicos que se usaron en los pacientes de esta investigación, 18 consistieron en la resección tumoral (21.7%), a 16 pacientes se les hizo una maxilectomía medial (19.2%), a cuatro se les practicó maxilectomía inferior (4.8%), y a dos una maxilectomía radical (2.4%).

Discusión

El cáncer de la nariz y los senos paranasales es un padecimiento relativamente raro en nuestro medio; lo cual coincide con la baja incidencia reportada por la bibliografía mundial.

En esta serie de casos, encontramos una discreta preponderancia de aparición en el sexo femenino, con una relación hombre:mujer de 1:1.2. Aunque en el resto del mundo se ha encontrado una relación similar, los resultados presentados difieren de las estadísticas de Estados Unidos, en donde este tipo de padecimientos es más frecuente en el sexo masculino. Se ha referido en distintos estudios en todo el mundo que hay dos picos de edad de aparición: entre 30 y 40 años, y otro

después de 60 años. Esto es consistente con lo encontrado en este estudio (cuadro 2).

Un hallazgo importante del presente estudio es que el tumor encontrado más comúnmente fue el linfoma no Hodgkin; y de éstos el tipo histológico que se encontró más fue el de células grandes no hendidas, que corresponde a una lesión de grado intermedio de malignidad, a diferencia de lo reportado por la bibliografía mundial, en la que es más frecuente el carcinoma epidermoide. Otra tumoración que es rara en otras series es el melanoma de mucosas, mientras que aquí presentó un porcentaje relativamente alto (12%). No se encontraron metástasis cervicales en ningún caso, lo cual se explica por el tipo de drenaje linfático del área nasosinusal. Por último, las distintas modalidades de tratamiento utilizadas en estos casos fueron similares a las administradas en otras series reportadas (cuadro 3).

Cuadro 3. Distribución según el tratamiento

| Tratamiento | Número de casos (%) |
|---------------------------------------|---------------------|
| Quimioterapia | 38 (45.8) |
| Cirugía | 13 (15.6) |
| Radioterapia | 5 (6) |
| Quimioterapia, radioterapia y cirugía | 13 (15.6) |
| Radioterapia y quimioterapia | 10 (12) |
| Quimioterapia y cirugía | 4 (4.8) |

Dado que se trata de un estudio de tipo descriptivo, no deben plantearse conclusiones; sin embargo, y de acuerdo con los resultados, podemos inferir que los tumores malignos de nariz y senos paranasales son lesiones con una frecuencia relativamente baja, en comparación con otras neoplasias, que pueden pasarse por alto si no se tienen como un diagnóstico de sospecha. Las edades en que hay mayor riesgo de padecerlas

son entre la cuarta y quinta décadas de la vida, y después de la séptima.

En nuestro medio, los tipos histológicos más comunes difieren de los reportados en la bibliografía mundial, y en este caso se trató de procesos linfoproliferativos, de grado intermedio de malignidad en su mayor parte.

No se encontraron metástasis cervicales, debido probablemente a que los ganglios linfáticos del cuello son relevos secundarios de la vía nasosinusal.

Debido al diseño de este estudio (longitudinal, retrospectivo y descriptivo), no es posible obtener conclusiones. Sin embargo, podemos afirmar que la sospecha clínica de este tipo de tumoraciones favorece su diagnóstico temprano, lo cual está en relación con un mejor pronóstico.

Referencias

1. Myers EN, Suen JY. Cancer of the head and neck. 3rd ed. W. Saunders, 1996.
2. Bailey BJ, editor. Head and neck surgery. Otolaryngology. Vol 2, 1st ed. JB Lippincott, 1993.
3. Cummings CW, Fredrickson JM, Harker AL, Krause CJ, et al, editors. Otolaryngology head and neck surgery. Vol 2, 3rd ed. St. Louis, Mo: Mosby, 1998.
4. Azuara PE, García PR. Rinología ciencia y arte. 1^a ed. Masson Salvat, 1996.
5. Boenninghaus HG. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. 9 Aufl. Berlin: Springer-Verlag, 1993.
6. Escajadillo JR. Oídos, nariz y garganta y cirugía de cabeza y cuello. 1^a ed. El Manual Moderno, 1991.
7. Donald PJ, Gluckman JL, Rice DH. The sinuses. 1st ed. New York: Raven Press, 1995.
8. Batsakis J, Lindberg R, Thawley S, Panje W. Comprehensive management of head and neck tumors. Philadelphia: Saunders, 1987.
9. Fajardo-Dolci G, Chavolla MR, Huerta DD. Sino-nasal lymphoma. Otolaryngol Head and Neck Surg 1999;121(3):323-6.