

Prevalencia de tumores malignos de nariz y senos paranasales en el Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías

Verónica Miceli-Chavarría¹
Jesús Rafael Benítez-Gómez²
María Cristina Navarro-Meza³

^{1,2} Médico Residente, Servicio de Otorrinolaringología.

³ Jefa de Enseñanza e Investigación.
Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan, Jalisco, México.

RESUMEN

Introducción: los tumores de la cavidad nasal y de los senos paranasales (SPN) plantean problemas diagnósticos y terapéuticos derivados de su localización anatómica. Comprenden menos de 1% de todas las neoplasias malignas y representan 3% de los tumores originados en la cabeza y el cuello.

Objetivo: determinar la prevalencia de tumores malignos de la nariz y los senos paranasales en el Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías.

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo de reportes histopatológicos de biopsias nasales durante el período comprendido de enero del 2009 a octubre del 2014.

Resultados: se obtuvieron 462 registros de los cuales 446 (97%) correspondieron a reportes de biopsias nasales de patologías benignas y 16 (3%) a malignas. La tumoración más frecuente fue el cáncer epidermoide seguido del melanoma.

Conclusión: en nuestra población las neoplasias de la nariz y los senos paranasales fueron tumores con características epidemiológicas similares a las reportadas mundialmente; el examen físico y los estudios de imagen son elementos importantes que apoyan en el diagnóstico de afecciones malignas.

Palabras clave: tumores malignos, senos paranasales, cáncer epidermoide.

Prevalence of malignant tumors of the nose and paranasal sinuses at Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías

ABSTRACT

Introduction: The tumors of the nose and sinuses propose diagnostic and therapeutic problems for their anatomical location. Comprise less than 1% of all malignancies and represent 3% of tumors arising in the head and neck.

Objective: Determine the prevalence of malignant tumors of the nose and paranasal sinuses in the Regional Hospital Dr. Valentín Gómez Farías.

Recibido: 3 marzo 2015

Aceptado: 9 mayo 2015

Correspondencia: Verónica Miceli-Chavarría
Servicio de Otorrinolaringología
Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías
Av. Soledad Orozco 203
CP 45150 Zapopan, Jalisco, México
Tel.: (33) 38 36 0650 ext. 198
micelita_1224@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Miceli-Chavarría V, Benítez-Gómez JR, Navarro-Meza MC. Prevalencia de tumores malignos de nariz y senos paranasales en el Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías. Rev Esp Med Quir 2015;20:165-170.

Methods: A retrospective study of histopathological reports of nasal biopsies were performed during the period of January 2009 to October 2014.

Results: 462 recordings were obtained, of which 446 (97%) were benign pathologies and 16 (3%) malignant. The most frequent tumor was squamous cell carcinoma, followed by melanoma.

Conclusion: In our population neoplasms of the nose and sinuses represent a group of tumors with similar epidemiology as literature, physical examination and imaging studies remain important elements that help us in the diagnosis of malignancy.

Keywords: malignant tumors, sinuses, epidermoid cancer.

INTRODUCCIÓN

Los tumores de la cavidad nasal y de los senos paranasales se consideran, según estadísticas internacionales, poco frecuentes; constituyen menos de 1% de todas las neoplasias malignas y 3% de todas las neoplasias que afectan las vías respiratorias y digestivas.^{1,2} En Estados Unidos la incidencia es de 1 caso por cada 100 000 habitantes al año. En Japón y Uganda la incidencia es del doble. Son más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino, en una relación de 2:1, se presentan más frecuentemente entre las quinta y séptima décadas de la vida.^{2,3}

La incidencia en hombres y mujeres es similar; sin embargo, en Estados Unidos los tumores de la nariz y de los senos paranasales son más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino en una relación de 2:1.³ Se pueden presentar en cualquier etapa de la vida pero existen dos picos en cuanto a la edad de presentación: entre los 30 y 40 años y después de los 60 años.^{4,5}

Los factores de riesgo incluyen la exposición a carcinogénicos inhalados como polvo de madera, níquel, cromo, piel, solventes, gas mostaza, isopropanol y tabaquismo. Se han asociado con trabajadores de la madera, soldadores y teñi-

dores de piel.^{5,6} El 80% corresponde a tumores epiteliales, el más frecuente de los tumores malignos de la nariz y de los senos paranasales es el carcinoma epidermoide de células escamosas; el 20% restante corresponde a sarcomas como osteosarcoma, condrosarcoma, fibrosarcoma, fibrohistiocitoma maligno, hemangiopericitoma y rhabdomyosarcoma o procesos linfoproliferativos como linfoma, plasmocitoma y reticulosis polimórfica, así como tumores neurogénicos como el neuroectodermatoma y el schwannoma maligno.⁶⁻⁸ Los síntomas con los que se presentan los tumores de nariz y de los senos paranasales son obstrucción nasal, dolor facial, epistaxis y rinorrea; el tratamiento dependerá del tipo histológico al que pertenezcan.^{6,7}

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de tumores malignos de la nariz y de los senos paranasales en el Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron todos los reportes de biopsias de tumores de nariz y senos paranasales analizados en el Departamento de Patología del Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, en el período comprendido de enero del 2009

a octubre del 2014. Se acudió al departamento de Anatomía Patológica para la revisión de los registros de reportes histopatológicos durante el período establecido. Se tomaron nombre, edad, sexo y diagnóstico del tumor (se incluyeron todas las biopsias). Posteriormente se separaron los diagnósticos benignos y malignos. Se solicitaron al archivo clínico del hospital los expedientes de los pacientes. Se recabaron datos acerca del tiempo de evolución de los síntomas en el momento del diagnóstico así como el sitio anatómico del tumor. Se recabó la información y se le mantuvo en la más estricta confidencialidad. Finalmente se creó una base de datos para las variables estudiadas.

RESULTADOS

Se revisaron los archivos del Servicio de Anatomía Patológica correspondientes al periodo enero del 2009 a octubre del 2014. Se identificaron 462 reportes con diagnóstico de tumores de la nariz y de los senos paranasales. Se solicitaron al archivo clínico los expedientes correspondientes y se excluyó a quien no contara con expediente clínico completo y a los que fallecieron con diagnóstico inconcluso. Se encontraron 16 (3%) pacientes con afecciones malignas y 446 (97%) con benignas (Figura 1), entre los primeros hubo 7 pacientes (44%) del sexo femenino y 9 (56%) del sexo masculino. En cuanto a los diagnósticos histopatológicos reportados se encontró que el cáncer epidermoide ocupó el primer lugar con 8 casos (50%), el segundo fue el melanoma con 2 casos (13%) y, con 1 caso (6%) cada uno: linfoma no Hodgkin, cáncer mucoepidermoide, plasmocitoma, fibrosarcoma, neuroblastoma olfativo y hemangiopericitoma (Figura 2).

El promedio de edad de los pacientes fue: para cáncer epidermoide 63 años, melanoma 52 años, linfoma no Hodgkin 69 años, mucoepidermoide 46 años, plasmocitoma 62 años, fibrosarcoma 64 años, neuroblastoma olfativo

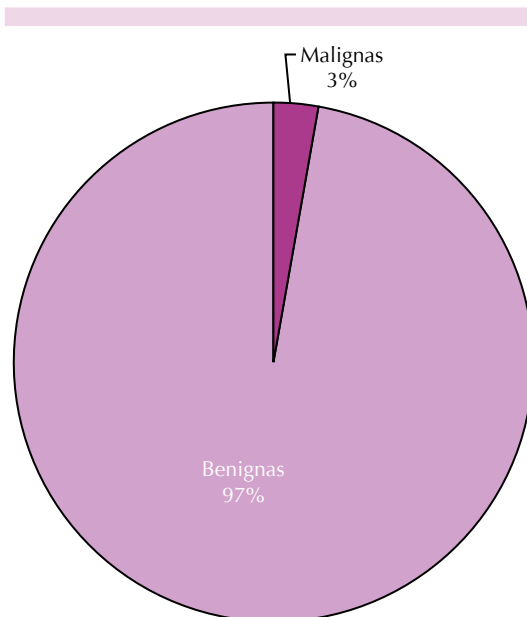


Figura 1. Distribución histológica de los tumores de la nariz y de los senos paranasales de la población en estudio.

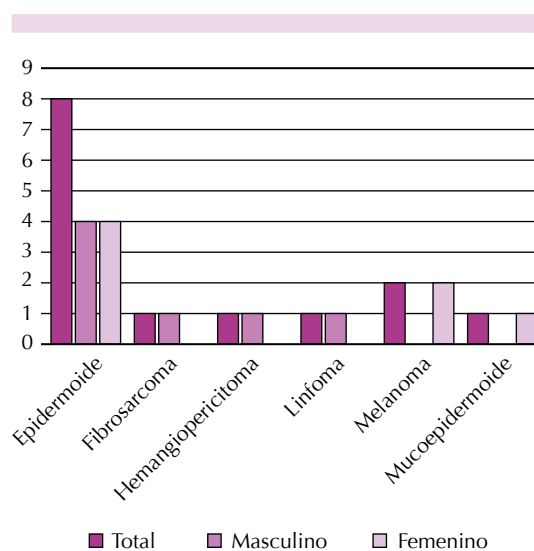


Figura 2. Distribución por género y tipo histopatológico.

42 años y hemangiopericitoma 72 años. También se revisó el expediente clínico en cuanto a los factores de riesgo, encontrando que 5 (31.2%) de los 16 pacientes reportaron hábito de alcohol y tabaco. Solamente 1 paciente (6.2%) reconoció exposición a biomasa (combustión) y 2 traumatismo nasal (12.5%). Los principales signos y síntomas referidos en el expediente fueron, en primer lugar la obstrucción nasal en 13 pacientes (81.2%), epistaxis en 10 pacientes (62.5%), rinorrea en 3 pacientes (18.8%) y cefalea en 2 pacientes (12.5%); otros síntomas como hiposmia, dolor, parestesias, disminución de la agudeza visual y amaurosis fueron reportados, cada uno, en 6.25% de los pacientes (Figura 3).

El sitio más frecuente de afección fueron las cavidades derechas con 10 casos (62%). Del total de lesiones 3 (18.7%) se encontraron limitadas a septo nasal, ático nasal, fosa y seno maxilar; 2 (12.5%) piso y 1 (6.2%) limitado a etmoides y vestíbulo nasal (Figura 4).

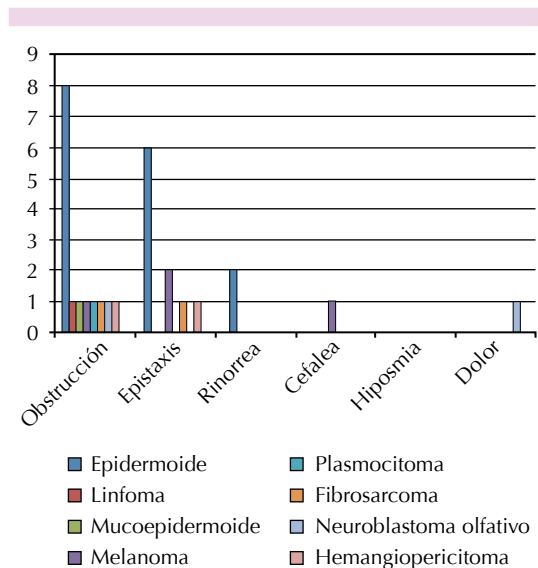


Figura 3. Síntomas principales referidos por los pacientes con neoplasias malignas de la nariz y de los senos paranasales.

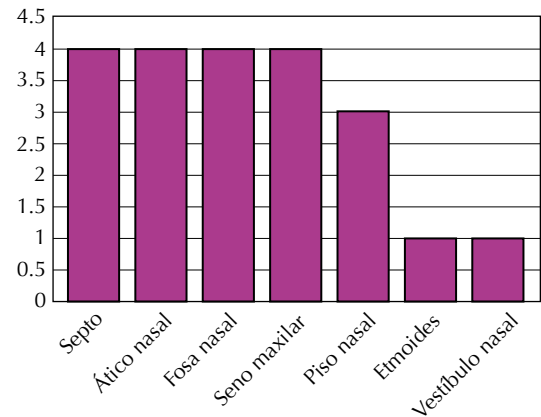


Figura 4. Localización de los tumores en la nariz y en los senos paranasales.

Se encontraron metástasis, para el cáncer epidermoide, a sistema nervioso central y para el melanoma a paladar y columna. En cuanto a la supervivencia promedio por tumor se encontró que, para el cáncer epidermoide, fue de 6 años, 2 años para el melanoma y 1 año para el fibrosarcoma. El resto de los pacientes continuó con vida hasta el final del estudio.

Para complementar los diagnósticos de los pacientes se realizaron tomografías computadas (100%) y en 5 casos se solicitó con contraste (31%). A todos los pacientes se les solicitó, además, resonancia magnética y solamente en 4 casos (25%) fue necesario realizar inmunohistoquímica para determinar el tipo histológico (Figura 5). La prevalencia encontrada durante el período de 5 años fue de 3.5 casos nuevos por cada 100 pacientes que acudieron a consulta por año. Se estudió el factor de riesgo de desarrollar los tumores de nariz y de senos paranasales encontrando que por cada caso nuevo habrá 3.6 pacientes con probabilidad de desarrollar una tumoración maligna. La mortalidad general para los pacientes con tumoraciones malignas fue de 6.49 en cinco años.

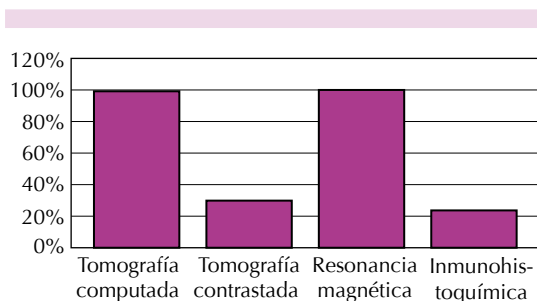


Figura 5. Estudios realizados para complementar el diagnóstico de malignidad.

DISCUSIÓN

Es de importancia vital unificar el estudio de los tumores de la nariz y de los senos paranasales ya que no siempre se define de forma específica el sitio de origen. En la bibliografía revisada es claro que las tumoraciones benignas son más frecuentes que las malignas y que ocurren con mayor frecuencia entre las tercera y sexta décadas de la vida y son más comunes en el sexo masculino.⁸⁻¹⁰

Cabe mencionar que en nuestro país son pocos los estudios sobre la frecuencia y las características de este tipo de neoplasias. En este estudio encontramos 16 casos (3%) de neoplasia maligna que concuerdan con lo reportado en la literatura especializada nacional. En un estudio realizado en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, en el período que comprende de enero de 1994 a diciembre de 2002, se reportó una mayor frecuencia de neoplasias malignas con 64.7% y 35.3% de benignas; al igual que en un estudio realizado en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho donde se reportaron 71.7% de neoplasias benignas y sólo 28.22% malignas, lo cual es similar a nuestros resultados.

En cuanto al promedio de edad encontramos que es de 59 años y es más frecuente en el sexo

masculino, al igual que en los estudios del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre donde el sexo masculino fue el más afectado.

Por su parte Myers y sus colaboradores¹¹ encontraron, en un estudio de 144 pacientes, que los principales síntomas de presentación para todas las neoplasias nasosinuales eran: en primer lugar obstrucción nasal, dolor facial, epistaxis y diplopia seguidos por descarga nasal y rinorrea. Para las neoplasias malignas el principal síntoma era epistaxis seguida por obstrucción nasal y dolor facial. De acuerdo con el estudio ya mencionado, realizado en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho,¹² el síntoma principal de presentación, tanto para tumoraciones benignas como malignas, fue la obstrucción nasal seguida por epistaxis (para las benignas) y síntomas de sinusitis (para las malignas). En este trabajo los síntomas principales fueron obstrucción nasal y epistaxis seguidos por rinorrea y cefalea.

En nuestro análisis el tumor maligno más frecuente fue el cáncer epidermoide seguido por el melanoma; sin embargo, en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre el primer lugar fue el carcinoma epidermoide (43.4%) seguido por el linfoma no Hodgkin (13.7%) y, en tercer lugar, el melanoma (5.6%).

CONCLUSIÓN

El estudio integral de estos pacientes, incluidos un interrogatorio completo y los estudios radiológicos, orientan hacia la sospecha de una tumoración, aún cuando todo paciente con los síntomas mencionados debe examinarse exhaustivamente.

Agradecimientos

Al Dr. José Antonio González González por la revisión crítica del texto y comentarios técnicos

del presente artículo, así como al Dr. Juan de la Cruz y al Dr. Antonio Herrera Ortiz por sus aportaciones al manuscrito.

Contribuciones de autoría: VM participó de la concepción del estudio y recopilación de datos; MN participó en el diseño del estudio, recopilación de datos, análisis de resultado y redacción del manuscrito; JB participó en la obtención de los resultados y traducción del manuscrito. Todos los autores participaron en la revisión crítica del artículo y aprobación de su versión final.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

REFERENCIAS

1. Batjer H, Loftus C. Textbook of Neurological Surgery: Principles and Practice, Volume 2. Editorial Lippincott Williams. 2003. Cap 117: 1405- 1418.
2. Prado Calleros Héctor Manuel. Práctica de la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Tumores Malignos Nasosinusales, Cap 117. Ed Medica Panamericana 2012, Pág 787-795.
3. Osguthorpe JD. Sinus Neoplasia. Arch Otolaryngol Head Surg 1994;120:1925.
4. Bailey BJ. Bailey BJ (ed.) Head and neck surgery otolaryngology. Neoplasms of nose and paranasal sinus. Lippincott, Williams and Wilkins 2001 Philadelphia, 4ta ed.
5. Simon C, et al. Tumores malignos de las cavidades nasales y paranasales, Enciclopedia medico quirurgica, tratado de Otorrinolaringología, E 20-405- A-10.
6. Quitral C Ricardo, et al. Tumores malignos de nariz y cavidades paranasales, Revisión de 11 años, Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2003;63:21-28.
7. Zurita Orrego Hernán. Tumores nasales en el Hospital General de las F.F. A.A. de Quito: Revisión de los últimos 4 años, Rev. Ac. Ec. Orl 2004, (3)1.
8. Tufano, et al. Malignant tumors of the nose and paranasal sinuses: Hospital of the University of Pennsylvania. Am J Rhinol. 2001. Vol 14.
9. American Head And Neck Society. Tumors of Upper Aero Digestive Tract: Maxillary, Nasal and Ethmoid sinus. 2005.
10. Labra Alberto Herrera, et al. Tumores malignos de nariz y senos paranasales. Estudio retrospectivo de 10 años. AN ORL MEX 2009, Vol. 54, Núm. 3.
11. Myers LL et al. Paranasal sinus malignancies: an 18-year single institution experience. Laryngoscope 2002;112(11):1964-9.
12. Resendiz Néstor González. 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. AN ORL MEX 2006.Vol 51, No 1.