

Experiencia en el tratamiento quirúrgico sin taponamiento nasal posterior, del angiofibroma nasofaríngeo juvenil en Guatemala

Experience in the surgical treatment without posterior nasal packing, of juvenile nasopharyngeal angiofibroma in Guatemala

René Santizo^(1,2), Hansy Martínez⁽¹⁾, Abner Ruyan⁽¹⁾.

1. Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

2. Unidad de Otorrinolaringología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dr. Rene Santizo,

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.432>

Recibido: 16 de Septiembre 2021 **Aceptado:** 14 de Diciembre 2021

Resumen

El angiofibroma nasofaríngeo juvenil es una neoplasia benigna de la nasofaringe que representa el 0.5% de todos los tumores de cabeza y cuello, y ocurre en 1 de cada 150,000 personas. Aunque histológicamente benigno, a menudo muestra características agresivas con invasión local en los cornetes nasales, el tabique nasal y la lámina pterigoidea medial. Suele extenderse hacia la cavidad nasal, la nasofaringe y la fosa pterigopalatina, con lesiones más grandes que se extienden hacia los senos esfenoidal, maxilar y etmoidal. **Objetivo:** describir la experiencia en el tratamiento quirúrgico del Angiofibroma Nasofaríngeo Juvenil, sin taponamiento nasal posterior. **Material y métodos:** se consultó la base de datos de pacientes con diagnóstico histopatológico de angiofibroma nasofaríngeo juvenil que fueron tratados quirúrgicamente en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y Hospital General San Juan de Dios (HGSJ). Se tomaron en cuenta las diferentes técnicas quirúrgicas utilizadas, enfatizando en el taponamiento nasal posterior, el estadiaje y la edad. **Resultados:** un total de 48 procedimientos quirúrgicos realizados fueron estudiados, 46% de ellos en pacientes entre 16-20 años de edad. El estadio IIIA fue el más frecuente (39.6%). No se utilizó taponamiento nasal posterior en el 21% de los casos. **Discusión:** el taponamiento nasal posterior puede no ser necesario en el tratamiento quirúrgico del angiofibroma nasofaríngeo juvenil, sin embargo, esto dependerá del conocimiento de la anatomía nasal, la técnica quirúrgica y la experiencia del cirujano.

Palabras clave: angiofibroma nasofaríngeo juvenil, taponamiento nasal posterior, embolización de arteria carótida.

Abstract

Juvenile nasopharyngeal angiofibroma is a benign neoplasm of the nasopharynx that accounts for 0.5% of all head and neck tumors, occurring in 1 in 150,000 people. Although histologically benign, it often shows aggressive features with local invasion of the nasal turbinates, nasal septum, and medial pterygoid lamina. It usually extends into the nasal cavity, nasopharynx, and pterygopalatine fossa, with larger lesions extending into the sphenoid, maxillary, and ethmoid sinuses. **Objective:** to describe the experience in the surgical treatment of Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma, without posterior nasal packing. **Material and methods:** the database of patients with histopathological diagnosis of juvenile nasopharyngeal angiofibroma who were surgically treated at the Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) and Hospital General San Juan de Dios (HGSJ).was consulted. The different surgical techniques used were taken into account, emphasizing posterior nasal packing, staging and age. **Results:** a total of 48 surgical procedures performed, 46% on patients between 16-20 years of age. The stage IIIA was the most frequent (39.6%). Nasal packing was not used in 21%. **Discussion:** posterior nasal packing may not be necessary in the surgical treatment of juvenile nasopharyngeal angiofibroma, however this will depend on the knowledge of the nasal anatomy, surgical technique and experience of the surgeon.

Keywords: Juvenile nasopharyngeal angiofibroma, posterior nasal packing, carotid artery embolization.

Introducción

El angiofibroma nasofaríngeo juvenil es una neoplasia benigna de la nasofaringe. Ocurre en 1 de cada 150.000 personas. Se ven afectados adolescentes y adultos jóvenes entre 14 y 25 años, y hay un marcado predominio masculino. En 1940, Friedberg lo llamó angiofibroma juvenil [1]. La prevalencia en los hombres puede explicarse por una alta expresión del receptor de andrógenos (AR), lo que sugiere que el JNA es dependiente de los andrógenos [2]. Aunque histológicamente benigno, es localmente agresivo. También tiende a extenderse hacia la cavidad nasal, la nasofaringe y la fosa pterigopalatina, con lesiones más grandes que se extienden hacia los senos esfenoidal, maxilar y etmoidal. También pueden demostrar extensión a través de la fisura orbitaria inferior y hacia el espacio masticatorio a través de la fosa infratemporal. En la enfermedad grave con afectación orbitaria e intracraneal, se observa en aproximadamente el 10 al 37% de los casos [4]. Para su clasificación se utiliza la Escala de Radkowsky. En cuanto a manifestaciones clínicas, la epistaxis recurrente, no provocada, indolora, profusa, unilateral (60%) y obstrucción nasal unilateral (80%) con la rinorrea es la presentación clínica habitual. Múltiples enfoques basados en la ubicación y el estadio del tumor se han sugerido. Todos tienen ventajas y limitaciones, y la selección depende a menudo de la habilidad y la experiencia quirúrgicas.

Santizo R, Martínez H, Ruyan A.

Experiencia en el tratamiento quirúrgico sin taponamiento nasal del angiofibroma nasofaríngeo juvenil: Estudio descriptivo retrospectivo del tratamiento quirúrgico de angiofibroma nasofaríngeo juvenil en el Hospital General San Juan de Dios y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el periodo de Enero de 1995 a Diciembre 2017.

Rev. méd. (Col. Méd. Cir. Guatem.). 2022;161(1):46-49.

Material y métodos

En el presente estudio descriptivo retrospectivo, se evaluaron los datos epidemiológicos y resultados de los distintos abordajes quirúrgicos en dos centros de referencia otorrinolaringológicos en Guatemala: el Hospital General San Juan de Dios y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entre los años de 1995 y 2017. Se tomó como fuente de datos los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de angiofibroma nasofaríngeo juvenil que fueron intervenidos quirúrgicamente y en los cuales se describió el uso del taponamiento nasal posterior. Los cuales fueron tabulados en Excel y analizados utilizando medidas de tendencia central.

Resultados

Se estudió un total de 48 pacientes con diagnóstico de angiofibroma nasofaríngeo juvenil. El grupo etario más frecuente (Tabla No. 1) fue de 16 a 20 años (46%), seguido de 11 a 15 años (42%), el 88% tenía entre 11 y 20 años de edad, de los cuales, el 100% fue del sexo masculino.

Tabla 1: Distribución de la edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-5 AÑOS	0	0
6-10 AÑOS	1	2
11-15 AÑOS	20	42
16-20 AÑOS	22	46
MAS DE 20 AÑOS	5	10
TOTAL	48	100

Según la Estadificación de Radkowsky, se pudo determinar que los pacientes se diagnosticaron en un estadio avanzado, con erosión de la base de cráneo con mínima extensión intracraneal en el 39% (IIIA). También se evidenció ocupación completa de fosa pterigopalatina con o sin erosión de huesos orbitario en el 13% (Estadio IIB) (ver Tabla 2).

Tabla 2: Estadificación de Radkowsky

ESTADIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IA	1	2.1
IIA	1	2.1
IIIA	19	39.6
IB	0	0.0
IIB	13	27.1
IIIB	9	18.8
IC	0	0.0
IIC	5	10.4
IIC	0	0.0
TOTAL	48	100

Se utilizó taponamiento nasal posterior en el 79% de los casos, principalmente en estadios avanzados, y en el 21 % no hubo necesidad de colocación de tapones posteriores. Se realizó embolización de arteria carótida en el 12% de los pacientes y se utilizó ligadura de arteria carótida en el 23%. En 4 pacientes que corresponden al 8%, no hubo necesidad de taponamiento nasal y no se realizó ligadura de arteria carótida externa. En 12 pacientes (25%) no se utilizó taponamiento nasal y no se realizó embolización de arteria carótida.

Discusión

La serie de casos presentada incluye a 48 pacientes captados en la consulta externa de los hospitales descritos, los cuales se operaron en un período de 22 años, de los cuales encontramos que el 100 % de la serie fueron hombres, como lo describe la literatura [2]. De estos pacientes, el grupo etario más frecuente de presentación fue de 16 a 20 años (46%) seguido de 11 a 15 años (42%), lo cual también es ampliamente conocido por distintos autores [1,2]. Es interesante observar que en esta serie de casos presentados, el estadio en el cual se encontró la enfermedad fue avanzado, lo cual podría inferirse que ocurre debido a que no se realiza un diagnóstico apropiado en etapas tempranas. Además, es importante hacer notar que en el país no existen suficientes otorrinolaringólogos para la población, y solamente existen pocos centros de referencia para la población en general, los cuales se encuentran concentrados en la capital.

Esta serie de casos incluye una población de características variables, sin embargo, nos demuestra que en el manejo de los pacientes con angiofibroma juvenil, es posible realizar una resección segura, individualizando los casos y haciendo uso de los recursos que se tengan al alcance. Es importante recordar el apoyo de los estudios de imagen en la evaluación preoperatoria para prevenir complicaciones hemorrágicas y considerar la ligadura de la arteria carótida externa o embolización preoperatoria.

Referencias bibliográficas / References

1. Makhasana, J. A., Kulkarni, M. A., Vaze, S., & Shroff, A. S. (2016). Juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *Journal of oral and maxillofacial pathology* : JOMFP, 20(2), 330. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.185908>
2. Schick B, Rippel C, Brunner C, Jung V, Plinkert PK, Urbschat S. Numerical sex chromosome aberrations in juvenile angiofibromas: genetic evidence for an androgen-dependent tumor? *Oncol Rep.* 2003 Sep-Oct;10(5):1251-5. PMID: 12883689.
3. Yi Z, Fang Z, Lin G, Lin C, Xiao W, Li Z, Cheng J, Zhou A. Nasopharyngeal angiofibroma: a concise classification system and appropriate treatment options. *Am J Otolaryngol.* 2013 Mar-Apr;34(2):133-41. doi: 10.1016/j.amjoto.2012.10.004. Epub 2013 Jan 16. PMID: 23332298.
4. Tork CA, Simpson DL. Nasopharyngeal Angiofibroma. [Updated 2021 May 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545240>.