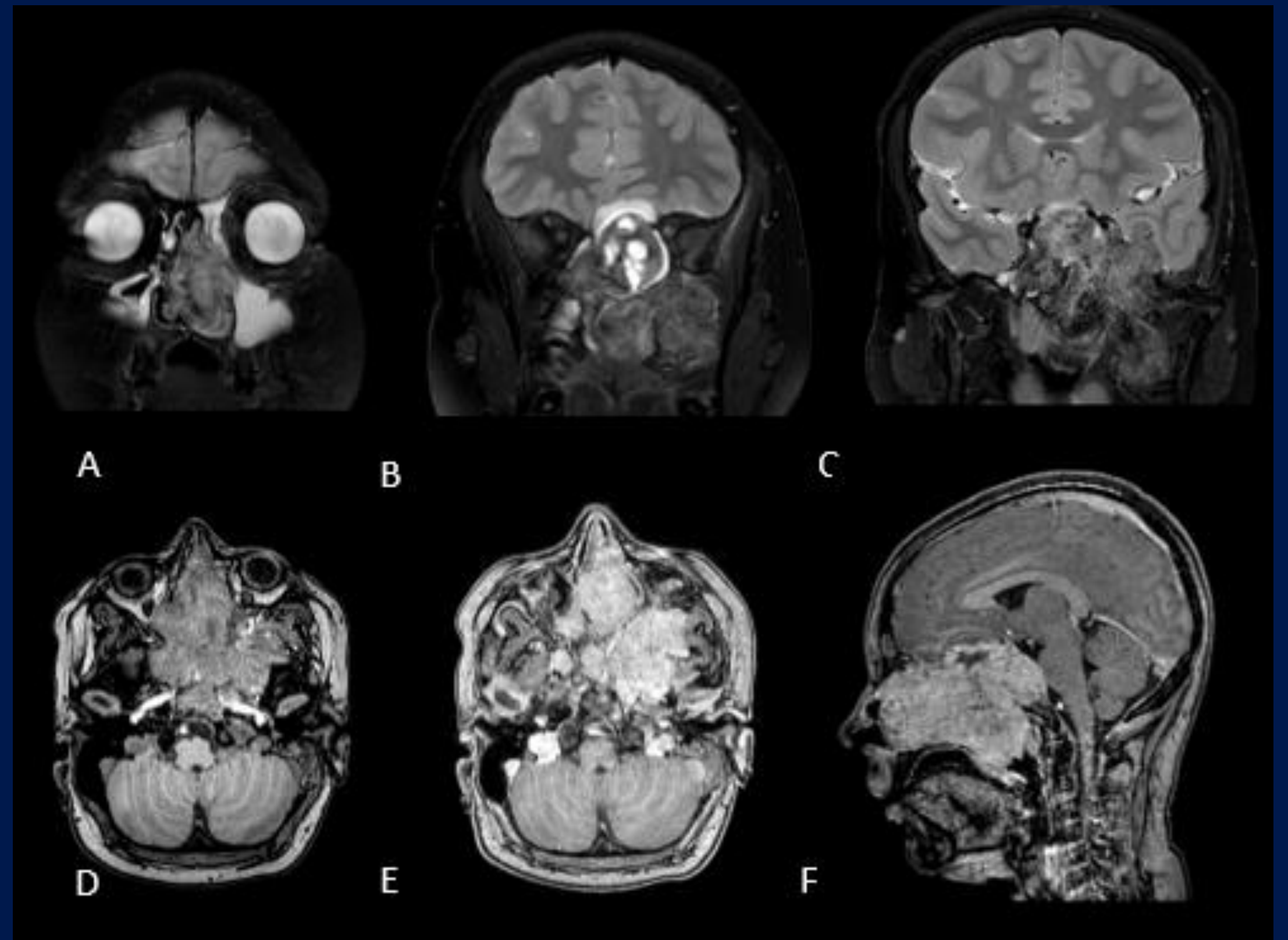


ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL, A PROPÓSITO DE UN CASO

FELDMAN GARAY, M Valentina; LAPROVITTA, Juan P; ALAGGIA, P Emiliano; ARRIETA GÓMEZ, Libardo J; CALVO, M Soledad
Hospital El Cruce - Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina
Los autores no declaran conflicto de interés,

Presentación del caso: Paciente masculino de 11 años de edad, sin antecedentes médicos de relevancia, consulta por otalgia izquierda, anosmia y sensación de ocupación nasal de 4 meses de evolución.

Hallazgos imagenológicos: Se realiza Resonancia Magnética Nuclear de macizo cráneo-facial en resonador 3T, en la cual se identifica voluminosa lesión que involucra fosa nasal izquierda, fosa pterigopalatina homolateral y espacio orofaríngeo con extensión a fosa infratemporal izquierda y fosa craneal anterior, hipointensa en T2 y de señal intermedia en T1, con degeneración quística en el límite tumoral con el parénquima encefálico, con realce intenso y homogéneo tras la administración de contraste endovenoso.



A-C: Secuencia T2 coronal: Lesión hipointensa con degeneración quística;
D: T1 sin contraste axial: señal intermedia; E-F T1 con contraste axial y sagital respectivamente: ávido realce de la lesión

Discusión: El angiofibroma nasofaríngeo juvenil es un tumor histológicamente benigno de comportamiento agresivo y altamente vascularizado. Se presenta casi

exclusivamente en varones adolescentes y corresponde al 0,05 a 0,5% de todos los tumores de cabeza y cuello. Por su patrón de crecimiento expansivo suele presentar remodelación ósea y extensión intracraneal. No afecta a ganglios linfáticos ni da metástasis a distancia.

Típicamente los pacientes presentan en su clínica obstrucción nasal unilateral y epistaxis recurrente. Si la enfermedad se presenta de forma avanzada puede llegar a haber deformidad facial, proptosis, diplopía, rinolalia, otalgia, cefaleas e incluso ceguera y afectación de pares craneales.

Debido a su hipervascularización y riesgo de sangrado, se debe evitar la biopsia incisional.

Se han descrito varias formas de clasificación de esta patología, siendo la de Radkowski y col (1996) la más utilizada al ser la más descriptiva y completa.

Siguiendo entonces ésta clasificación, el tumor de nuestro paciente se encuentra en el grupo IIIB, ya que el mismo se extiende a fosa infratemporal izquierda y fosa craneal anterior.

Se decidió realizar tratamiento quirúrgico previa embolización del tumor, tratamiento de elección para este tipo de procesos, con evolución posterior favorable.

Conclusión: El angiofibroma nasofaríngeo juvenil es una neoplasia poco frecuente de varones adolescentes con un comportamiento localmente agresivo.

Resulta fundamental su sospecha radiológica dado que, al ser un tumor hipervascularizado, se recomienda realizar la exéresis completa del mismo y no una toma de biopsia previa por alta posibilidad de sangrado

Bibliografía:

Thobejane, O., & Maharaj, S. (2021). Nasal Septal Angiofibroma. Ear Nose Throat Journal, Advance online publication.

<https://doi.org/10.1177/01455613211026517>

Sirera Matilla, M., Garcia Garrigos, E., Cañón Murillo, D. P., Mantilla Pinilla, A. J., Calabuig Barbero, E., & Monjas Cánovas, I. (2014). Nasoangiofibroma juvenil, nuestra experiencia en los últimos 15 años. Revisión del diagnóstico, clasificación y tratamiento [Juvenile nasoangiofibroma, our experience in the last 15 years. Review of diagnosis, classification, and treatment]. Paper presentado en el congreso SERAM 2014, póster número S-0355.

Herrero, M., de Leyva, P., Sagüillo, K., Villegas, D., Picón, M., & Acero, J. (2015). Angiofibroma nasofaríngeo juvenil: a propósito de un caso. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, 37(2), 117-121.