

Cirugía endoscópica del angiofibroma nasofaríngeo mediante doble embolización

Endoscopic surgery of nasopharyngeal angiofibroma by double embolization

Resumen

El angiofibroma nasofaríngeo juvenil es motivo de controversia respecto a la actitud terapéutica a tomar, debido a las variadas modalidades que existen en la actualidad, entre las que están las técnicas quirúrgicas clásicas y otras más novedosas como la cirugía endoscópica nasal, surgidas por el advenimiento de nuevas y mejores técnicas diagnósticas. La cirugía endoscópica es menos agresiva, con menor morbilidad, pero muchas veces supeditada al tamaño y extensión del tumor. Se presenta un caso clínico, con los pasos diagnósticos realizados y posterior cirugía. En la intervención se usa el endoscopio rígido, tras doble embolización: mediante angiografía, previo a la intervención y durante la cirugía, inyectando intratumoralmente cianocrilato.

Palabras clave: Angiofibroma. Cirugía endoscópica nasal.

Summary

Juvenile nasopharyngeal angiofibroma is a source of controversy with respect to therapy because of the many therapeutic modalities that exist, such as classic surgical techniques and newer techniques like nasal endoscopic surgery, which have emerged with the advent of new and better diagnostic techniques. Endoscopic surgery is less aggressive and produces less morbidity, but its use often depends on the size and extension of the tumor. A clinical case is presented with the subsequent diagnostic steps and surgical treatment. Rigid endoscopy was used for double cyanoacrylate embolization, by angiography before operation and intratumoral injection during surgery.

Key words: Angiofibroma. Nasal endoscopic surgery.

Introducción

El angiofibroma nasofaríngeo juvenil (ANJ) es un tumor benigno, aunque con un gran potencial de crecimiento expansivo. Es un tumor muy vascularizado, fácilmente sangrante, que puede provocar complicaciones hemorrágicas severas antes, durante o tras la cirugía. Ha sido clásicamente tributario de exéresis por diferentes vías externas. Su tratamiento sigue siendo actualmente motivo de controversia, debido a las variadas modalidades terapéuticas a emplear. Los abordajes habituales en los tumores sin afectación intracraneal incluyen la vía transpalatina, la sublabial y la rinotomía paralateronasal, o la combinación de éstas (1). Con el advenimiento de nuevas y más avanzadas técnicas de diagnóstico por imagen, la embolización prequirúrgica

y la cirugía endoscópica nasosinusal, se empieza a abrir un nuevo campo en la actitud terapéutica, menos agresiva en comparación a las técnicas tradicionales.

Presentamos un caso operado por vía endonasal tras realizarse doble embolización, transarterial previa a la cirugía, e intramural durante la misma.

Caso clínico

Paciente varón de 21 años de edad, que presenta obstrucción nasal izquierda, rinorrea del mismo lado, cefaleas frecuentes y epistaxis de repetición. El cuadro es lentamente progresivo de unos dos años de evolución.

Exploración ORL: a la endoscopia nasal se aprecia tumoración en reborde coanal izquierdo, que afecta a la pared anterior-inferior del esfenoides, de coloración rojogrisácea, de superficie regular y lisa, con transparentación de vasos sanguíneos.

En la TC (cortes axiales, coronales y de reconstrucción sagital) se observa una masa de densidad de partes blandas

Correspondencia:

R. SARRIA. Servicio ORL. Hospital General Universitario de Murcia. Avda. Intendente Jorge Palacios, s/n. 30003 Murcia.

Recibido: Febrero 1999.