

Otorrinolaringología

Tema 14. Tumores nasosinusales y Rendu-Osler-Weber (HHT)



Carmelo Morales Angulo

Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

SANGRADO NASAL (EPISTAXIS) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE RENDU-OSLER-WEBER (HHT)

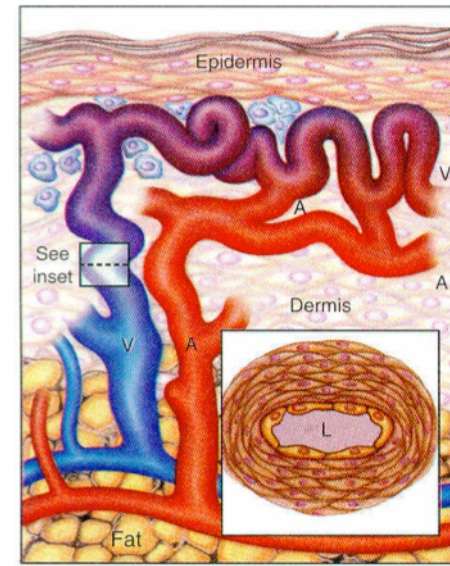
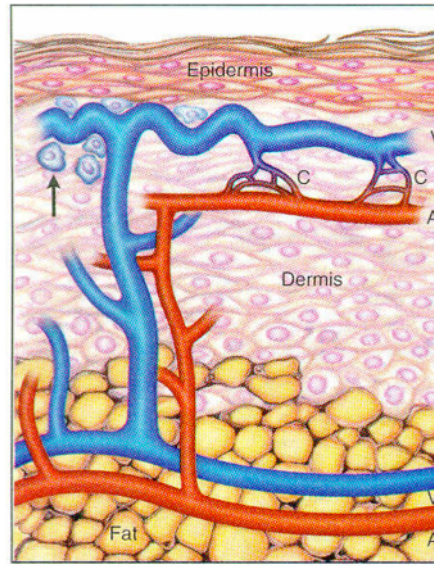
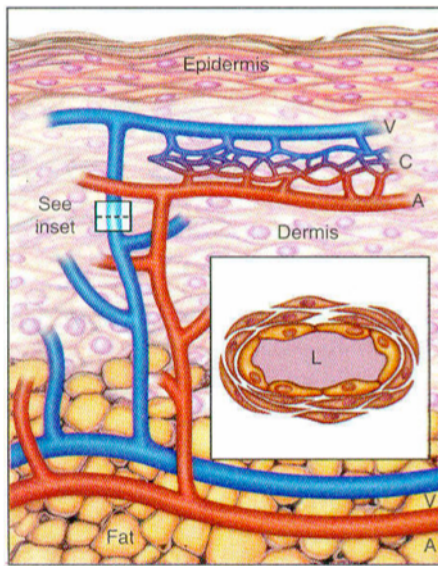
- Enfermedad hereditaria autosómico dominante.
- Aparición de telangiectasias y fístulas arteriovenosas en diversas partes del organismo.
- Síntomas más frecuentes: epistaxis (> 90%) y hemorragia digestiva (30%). Frecuentes fístulas arteriovenosas pulmonares.

Historia natural de las epistaxis en la HHT

- **93% de las personas con HHT tienen epistaxis a lo largo de su vida:**
 - Variaciones estacionales.
 - Duración del sangrado: seg/1 hora.
 - Frecuencia: 1-45 episodios/mes. Media 18.
 - Severidad: 28% leve, 54% moderada, 18% severa.

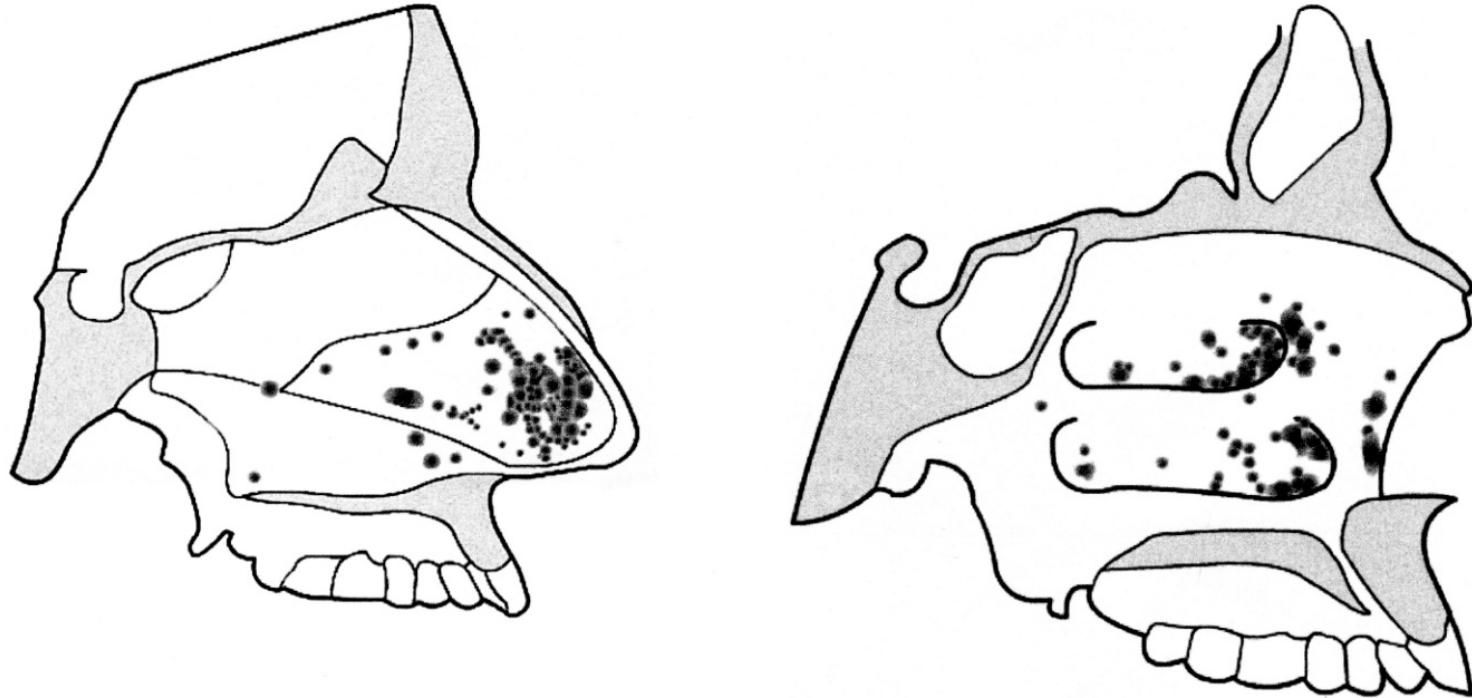
Telangiectasias

- Puntos o bultos rojos.
- Consecuencias de dilataciones de vasos sanguíneos.



Telangiectasias

- Localización habitual en zona anterior de fosas nasales.

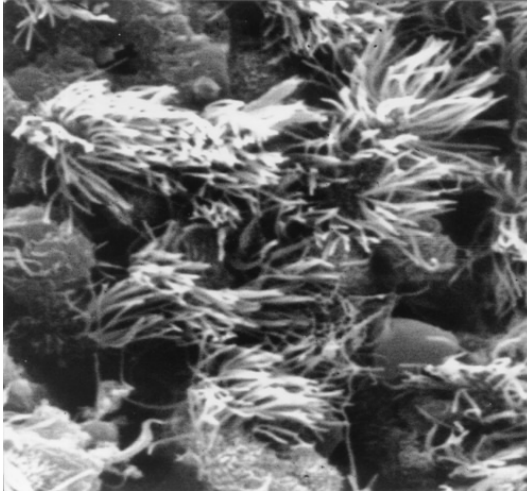


Tratamiento

• Sangrado agudo:

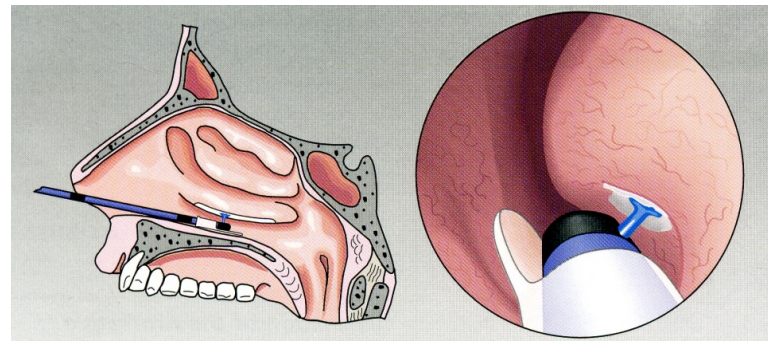
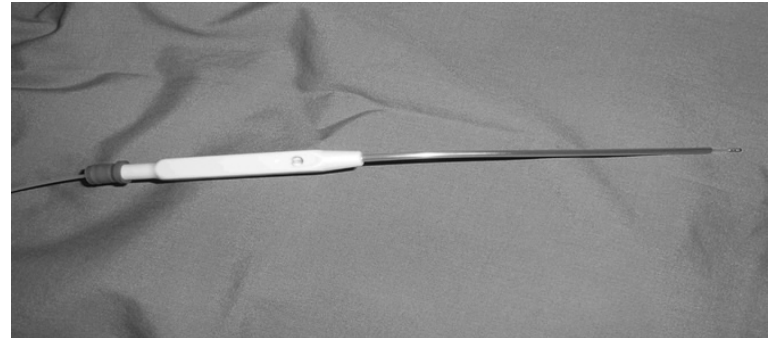
- Presión digital.
- Taponamiento con algodón impregnado en utabón, nebulicina...
- Taponamiento con material reabsorbible: surgicel, espongotán...
- Si sangrado posterior: sonda de doble balón, sonda de foley, taponamiento clásico
- Si no cede: cauterización en quirófano, embolización.

- Humidificación.
- Pomadas nasales con base grasa, pomadas de estrógenos.



Tratamiento de las epistaxis leves/moderadas

- Coagulación con láser, plasma de argón, coagulación bipolar
- Inyección sustancias esclerosantes
- Ácido tranexámico
- Estrógenos, tamoxifeno.



Tratamiento de las epistaxis severas

- **Dermoplastia/turbinectomía:**

- Consiste en quitar la mucosa nasal en la parte anterior de las fosas nasales y colocar un injerto de piel, junto a extirpación de cornetes inferiores.
- Inconvenientes: creación de costras severas en las fosas.
- El 90% de los pacientes mejora.
- Se puede complementar con otras técnicas (láser, plasma de argón...).

Tratamiento de las epistaxis severas

- **Embolización superselectiva:**

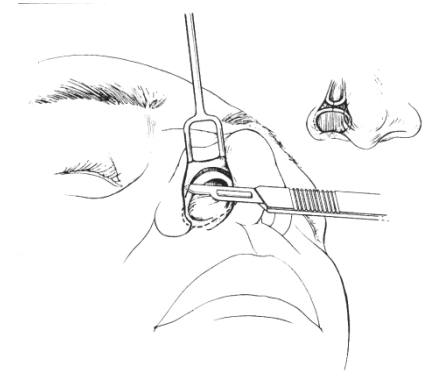
- Mayores riesgos.
- No inconveniente de costras nasales.
- Duración del efecto es muy variable.
- Puede ser útil como tratamiento previo de otras técnicas.



Tratamiento de las epistaxis severas

- **Cierre completo de las fosas nasales**
(Técnica de Young):

- Técnicamente sencilla.
- Muy eficaz en el control de los sangrados nasales.
- Inconvenientes: mala tolerancia en algunos pacientes (sequedad orofaríngea, falta de olfato, modificación de la voz).



Conclusiones

- No existe un único tratamiento ideal para todos los pacientes.
- Tratamiento en función de la frecuencia, intensidad, estado general, y lo que afecte la calidad de vida del paciente.
- Futuro: medicación que evite la formación de telangiectasias.

Tumores nasosinusales

- **Benignos:**

- Papiloma de vestíbulo nasal (verruga vulgar).
- Osteoma.
- Mucocele.
- Papiloma invertido (pre maligno).

- **Malignos:**

- Tumores de piel nasal: carcinoma epidermoide, carcinoma basocelular, melanoma
- Intranasales: carcinoma epidermoide, adenocarcinoma, estesioneuroblastoma.

Osteoma

- Tumor benigno más frecuente (derivado de tejido óseo).
- Habitualmente asintomático (hallazgo casual en Rx).
- Localización más frecuente: seno frontal
- Síntomas si comprime estructuras próximas: dolor, sinusitis...

Osteoma

- **Diagnóstico**: Rx o TC (imagen con densidad ósea).
- **Tratamiento**: nada o cirugía si da síntomas.



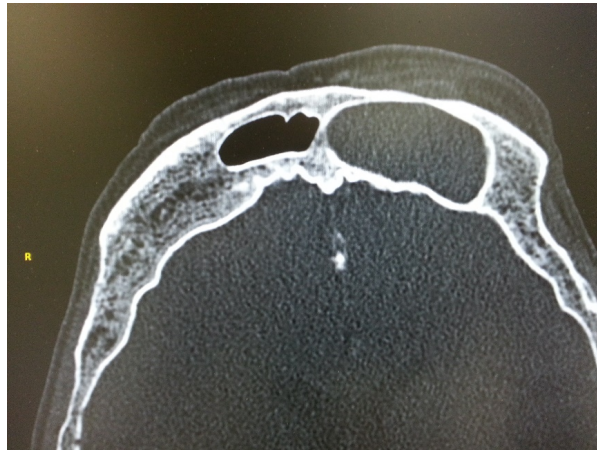
<https://www.youtube.com/watch?v=rSLEoR3SFbc>

Síndrome de Gardner

- Osteomas múltiples.
- Quistes epidérmicos.
- Poliposis intestinal.
- Fibromatosis.

Mucoceles

- Secundario a obstrucción total del ostium de drenaje de un seno paranasal.
- Acúmulo de secreción con adelgazamiento progresivo de pared del seno
- Contenido mucoide: mucocele. Si se infecta: piomucocele.



- Con frecuencia sin causa subyacente. A veces: traumatismo, osteomas, pólipos...
- Localización más frecuente seno frontal.
- Asintomáticos o clínica por compresión de estructuras vecinas (dolor, diplopía...).



- **Diagnóstico**: TC o RM.
- **Tratamiento**: quirúrgico (evitar adelgazamiento progresivo de las paredes del seno afecto y lesiones de estructuras de vecindad). Cirugía endoscópica.



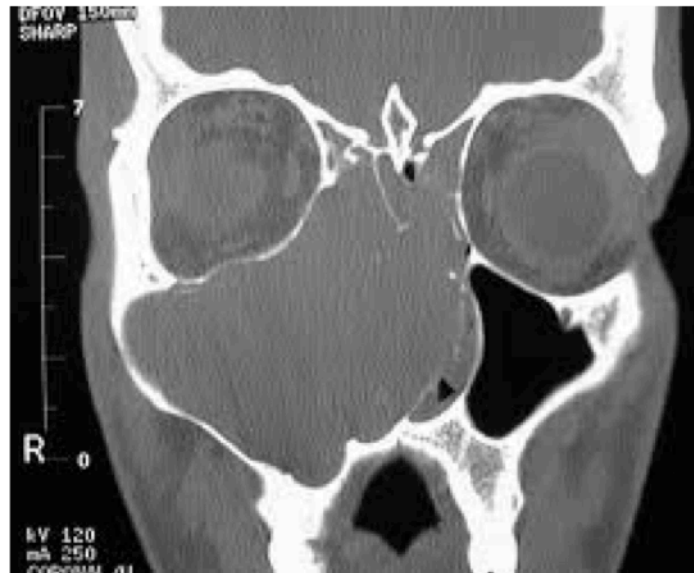
Papiloma invertido

- Tumor benigno con comportamiento agresivo en vecindad (destrucción ósea) y capacidad de malignización en un 10% (carcinoma epidermoide).
- Localización más frecuente: pared lateral (cornete y meato medio).
- Patología característica de varones de más de 40 años de edad.

- Obstrucción nasal o sintomatología de vecindad (sinusitis, diplopía...).
- **Diagnóstico**: histológico (a veces aspecto macroscópico de poliposis unilateral).



- **En TC**: tumoración nasal que puede provocar destrucción ósea.
- Siempre tratamiento quirúrgico.



<https://www.youtube.com/watch?v=Ot2pzPtrn7M>

Tumores malignos de piel nasal (extranaso-sinusales)

- Carcinoma epidermoide.



- Carcinoma basocelular.



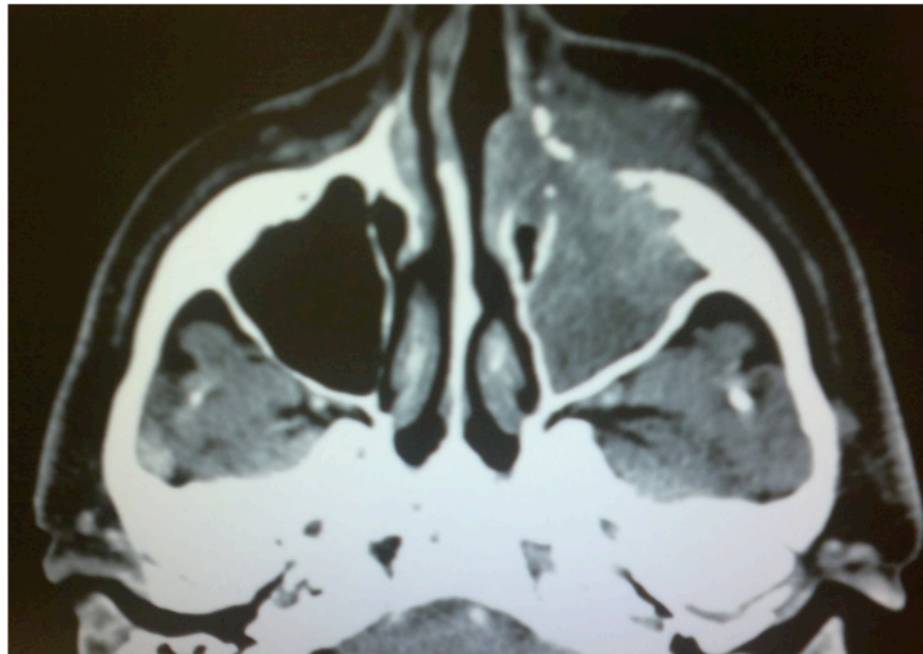
- Melanoma.

TUMORES MALIGNOS INTRANALES O SINUSALES

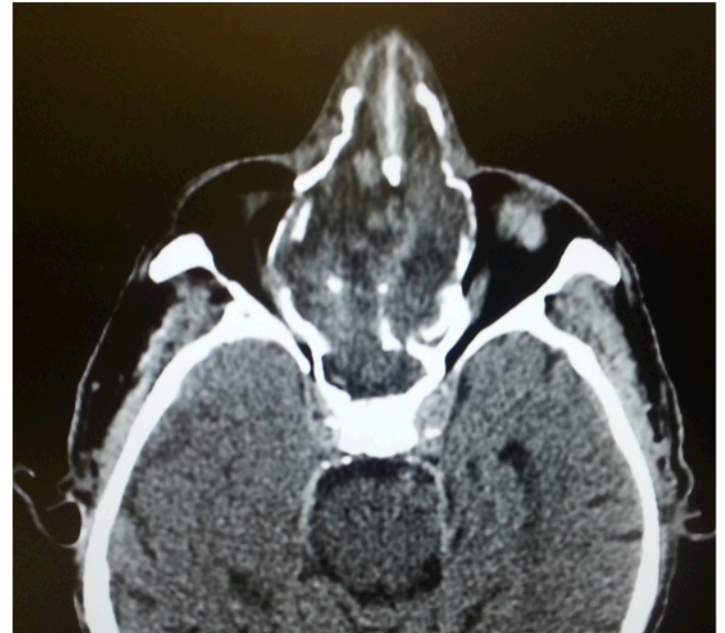
Carcinoma epidermoide

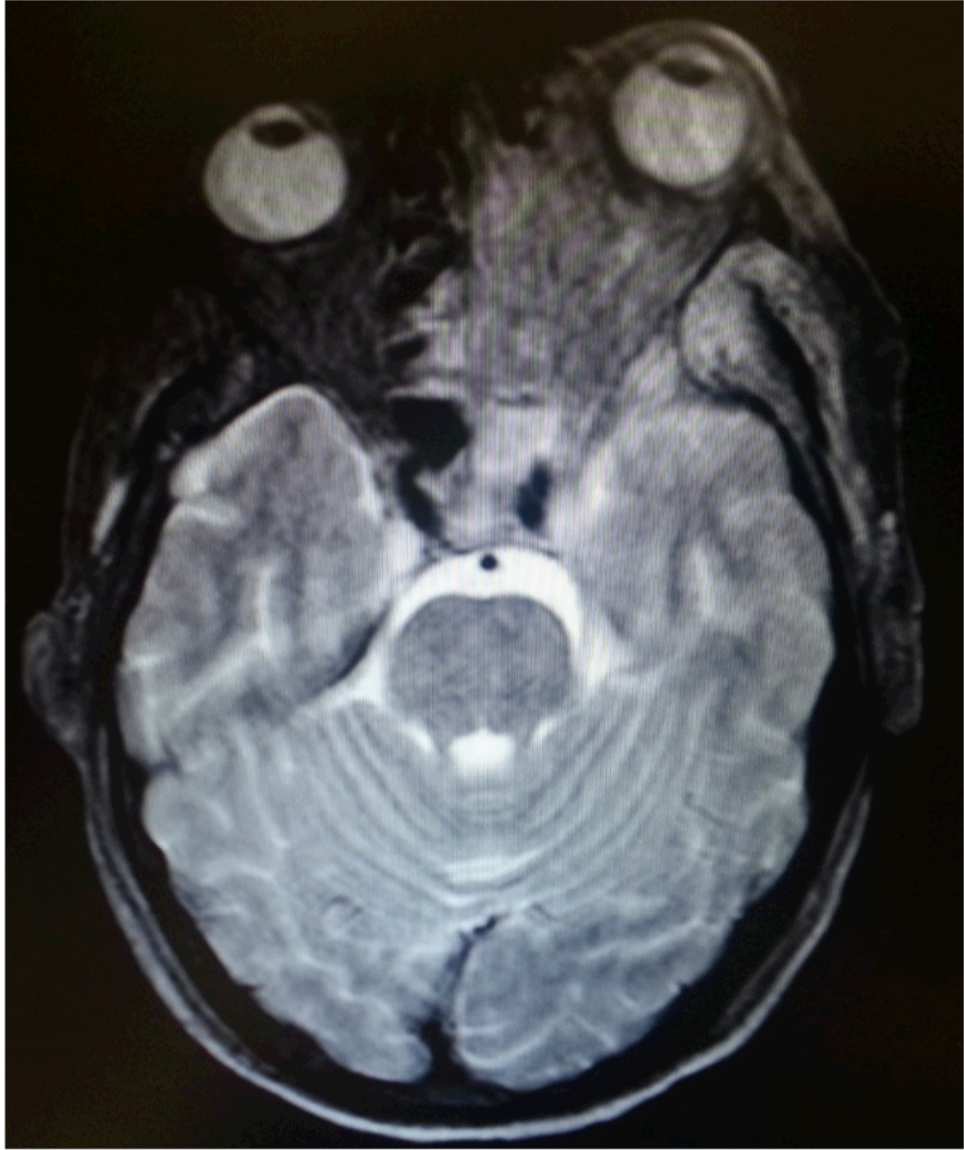
- Tumores malignos intranasales (naso sinusales) son poco frecuentes, siendo el c. epidermoide el más habitual.
- No relación con tabaco y alcohol.
- Relacionado con papiloma invertido y níquel.

- Más frecuente en seno maxilar.
- **Sintomatología**: Rinorrea sanguinolenta unilateral, dolor facial, epífora, obstrucción nasal...



- **Diagnóstico**: biopsia.
- **TC o RM**: estudio de extensión.
Frecuente destrucción ósea.
Raro metástasis cervicales o a distancia.
- **Tratamiento**: cirugía con/sin RT.
Qmt en tumores voluminosos.

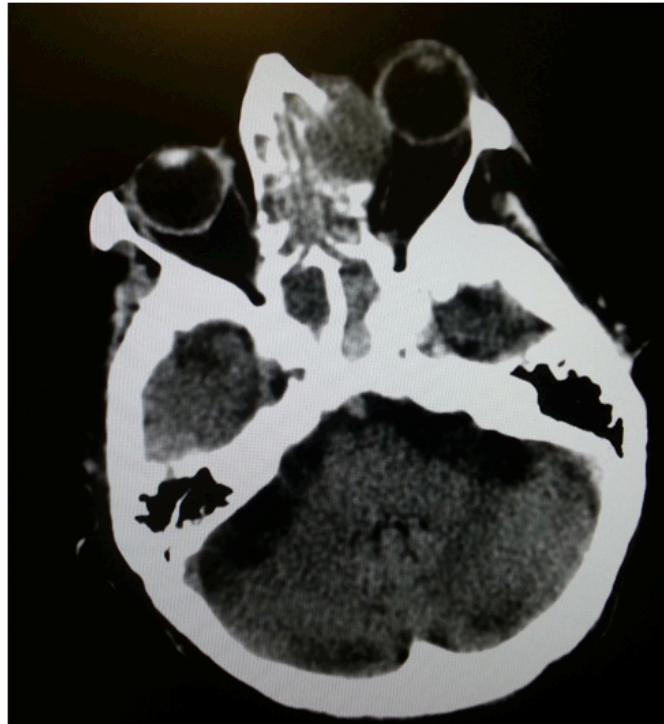




Adenocarcinoma

- Relacionado con exposición a polvo de madera (ebanistas), sobre todo dura.
- Varones de edad > 50 años.
- Más frecuente en etmoides.

- Sintomatología/evaluación similar a c. epidermoide.
- **Tratamiento:** quirúrgico con/sin RT. Qmt en tumores voluminosos.



Neuroesthesioblastoma

- Tumor con origen en bulbo olfatorio.
- Localización en lámina cribosa (techo fosa nasal).
- Frecuente invasión intracraneal.
- **Sintomatología**: trastorno de olfato, rinorrea sanguinolenta...
- **Tratamiento**: quirúrgico y radioterapia.

Rabdomiosarcoma

- Tumor maligno más frecuente en niños.
- Muy raro.
- **Tratamiento**: quimioterapia/radioterapia.