

Otorrinolaringología

Tema 19. Tumores de faringe



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/)

Regiones de la faringe

- Nasofaringe o cavum (amígdala faríngea, apertura de trompa de Eustaquio).
- Orofaringe (amígdalas palatinas, base de lengua, paladar blando, valéculas).
- Hipofaringe (senos piriformes, región retrocricoidea).



[Endoscopia trans-nasal](#)

Patología tumoral benigna

- En general tienen poca trascendencia clínica.
- **Lo más frecuente**: papilomas y quistes de retención.

Angiofibroma nasofaríngeo juvenil

- Rarísimo, pero bastante característico.
- Varones adolescentes (¿factores hormonales?).
- **Síntoma principal**: epistaxis de repetición, otitis serosa, obstrucción nasal, rinolalia cerrada...

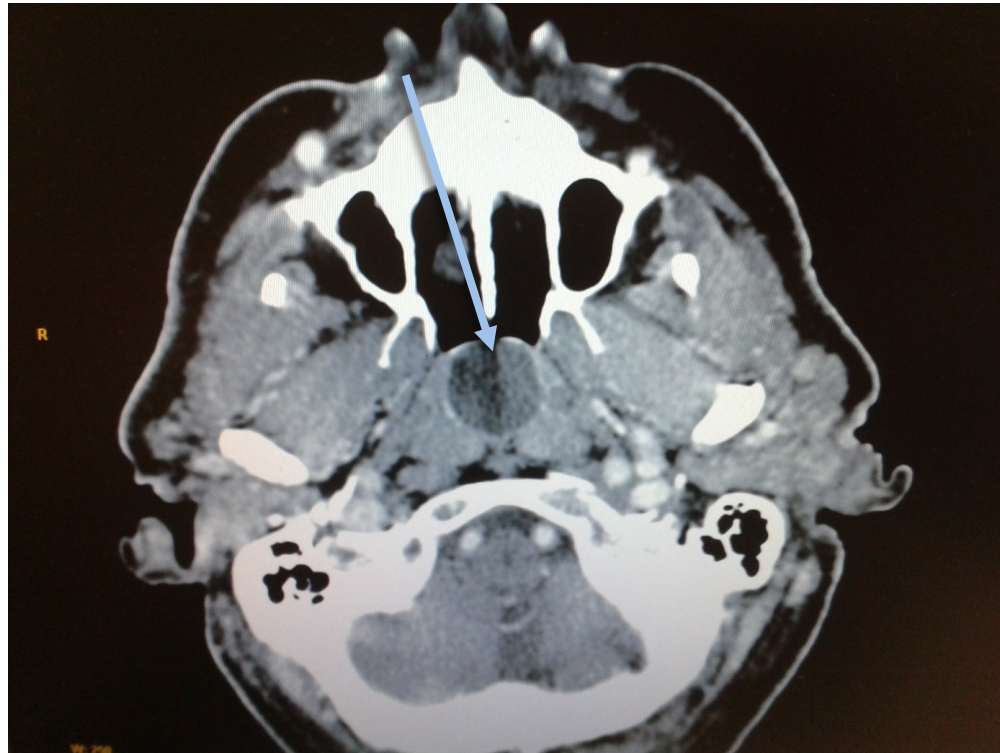
- Comportamiento local agresivo.
- **Dco.**: endoscopia, TC/RM y angiografía.
- NO hacer biopsia por riesgo de sangrado.

Tratamiento del angiofibroma

- Extirpación quirúrgica con embolización previa para disminuir el sangrado.
- En ocasiones, cirugía muy compleja.

Quiste de Thorwald (nasofaringe)

- Escasa trascendencia clínica. Habitualmente asintomáticos. Muchas veces no se tratan.

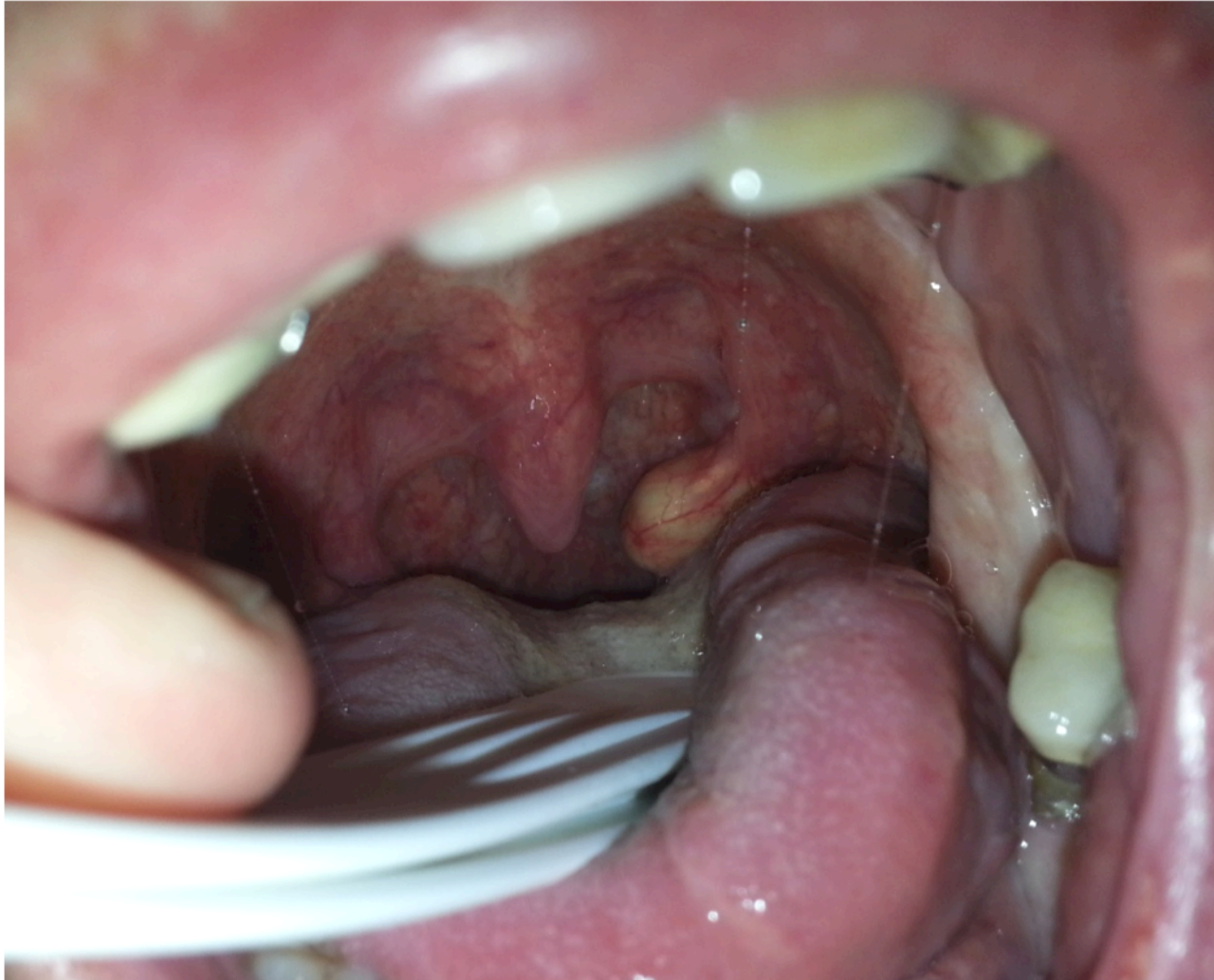


Orofaringe

- Papilomas.

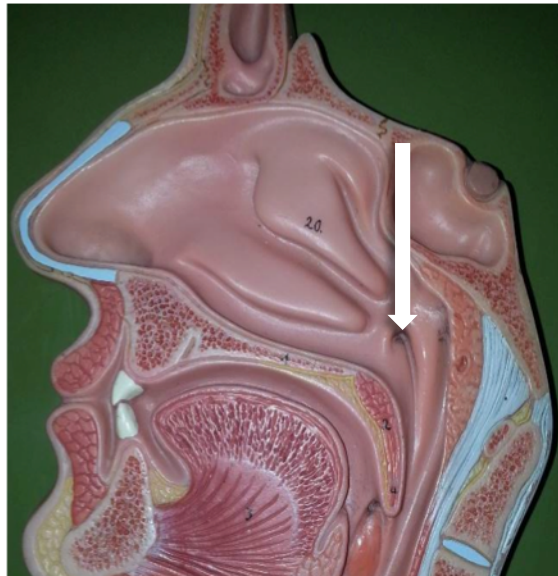


Quistes de retención



Carcinoma de nasofaringe

- Similar hombres/mujeres.
- No relación tabaco y alcohol.
- Relación con virus de Epstein-Barr.
- **Tipo histológico más frecuente**: carcinoma indiferenciado o linfocarcinoma (Subtipo III de la OMS).



Poco frecuente en España/Europa/USA



Carcinoma nasofaringe

- **Adenopatías cervicales**: forma de presentación más frecuente.
- **Hipoacusia de transmisión unilateral** (por otitis serosa).
- **Otros**: obstrucción nasal y rinorrea sanguinolenta unilaterales, signos de invasión de pares craneales...



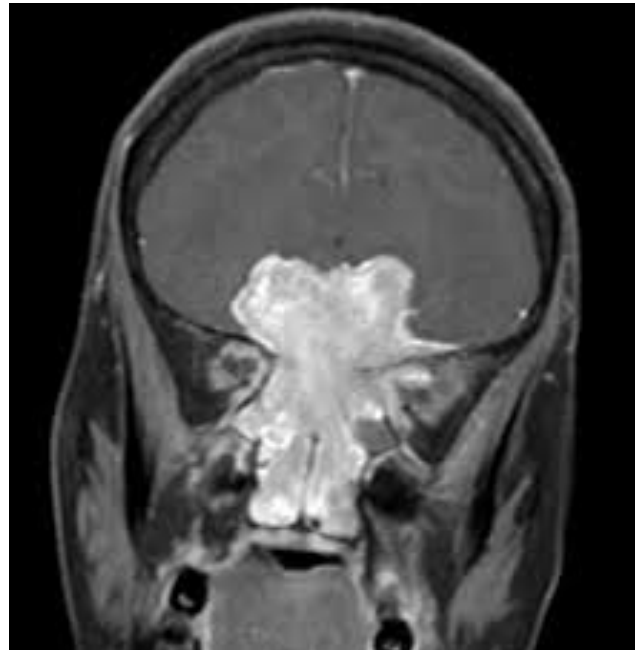
Caso clínico

- Paciente de 24 años de edad que acude a urgencias con cefalea de larga evolución. Tiene diagnóstico de migraña de reciente aparición. Ingresa para control del dolor y estudio.

- Está en tratamiento por úlcera corneal derecha.

- La exploración neurológica es normal.
- Exploración cuello, orofaringe, otoscopia: normal.
- La paciente está muy molesta y colabora mal. No se le hace endoscopia de nasofaringolaríngea.

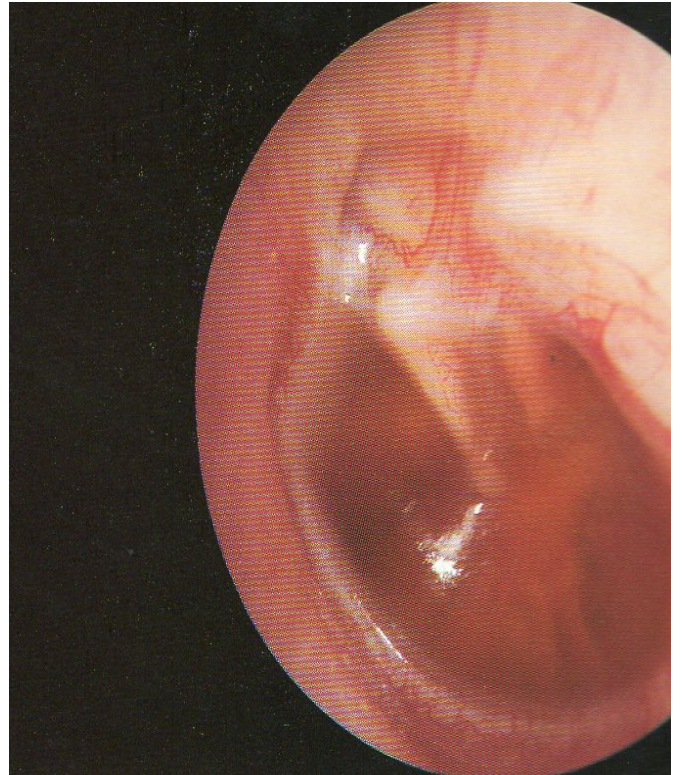
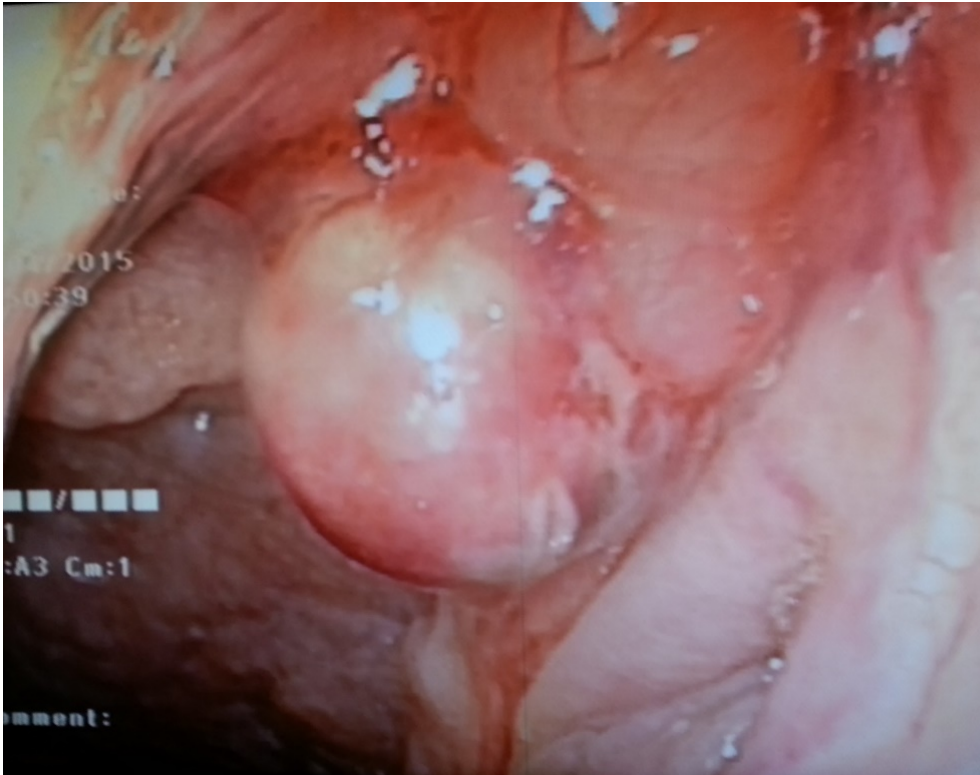
- **Se pide RM cerebral:** masa en base de cráneo con amplia infiltración de hueso.
- **Nasofibroscoopia:** masa en naso faringe que se biopsia: carcinoma epidermoide.



Ante sospecha de carcinoma de nasofaringe

- **Exploración ORL** (orofaringe, cuello, otoscopia, pares craneales...).
- **Nasofibroscopia** (endoscopia nasal) y biopsia de la tumoración TC y **RM**.
- **Serología virus de Epstein-Barr.**

<https://www.youtube.com/watch?v=KEWFt2u2NNc>

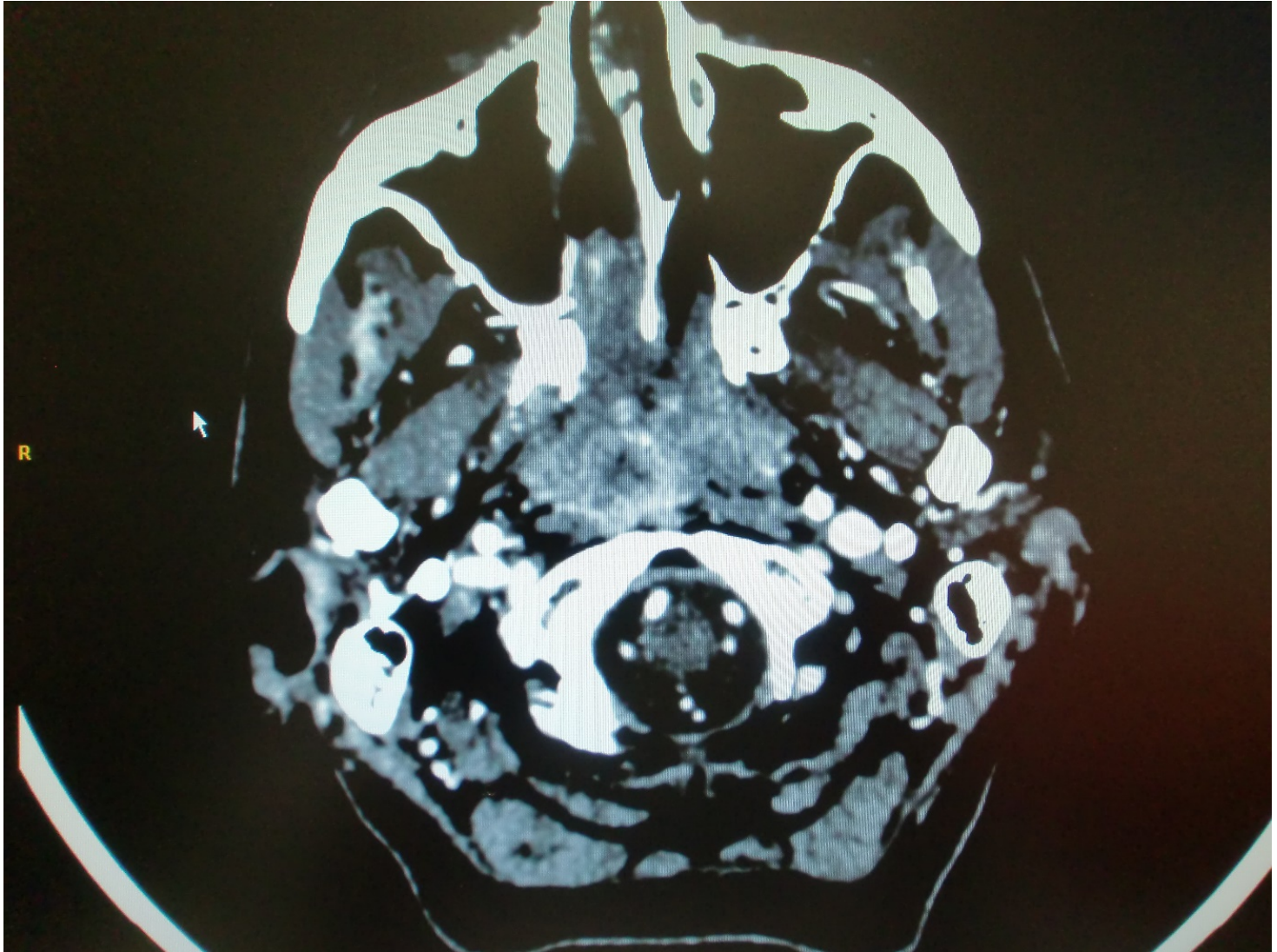


[Carcinoma nasofaringe endoscopia](#)

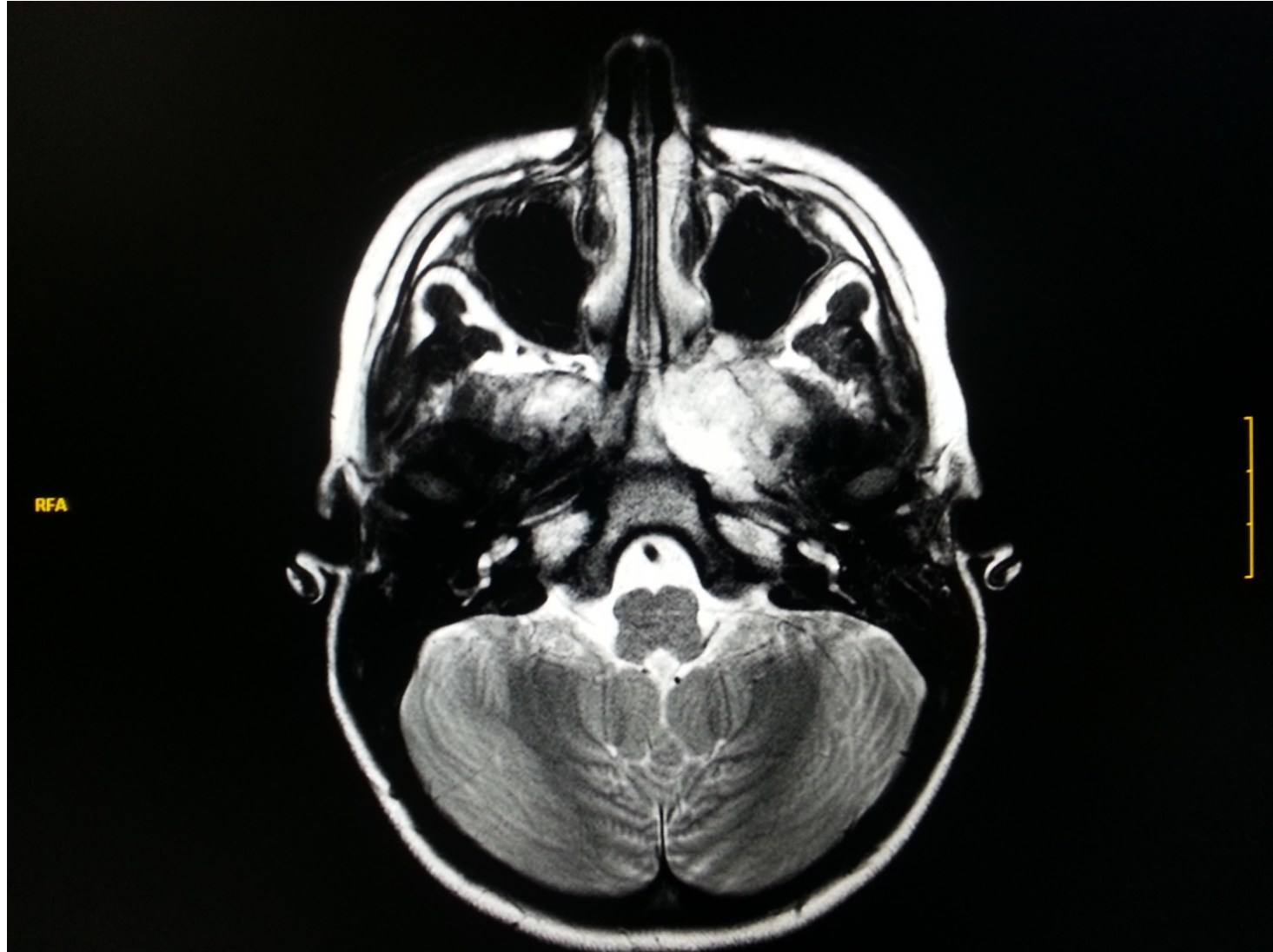
Biopsia nasofaringe



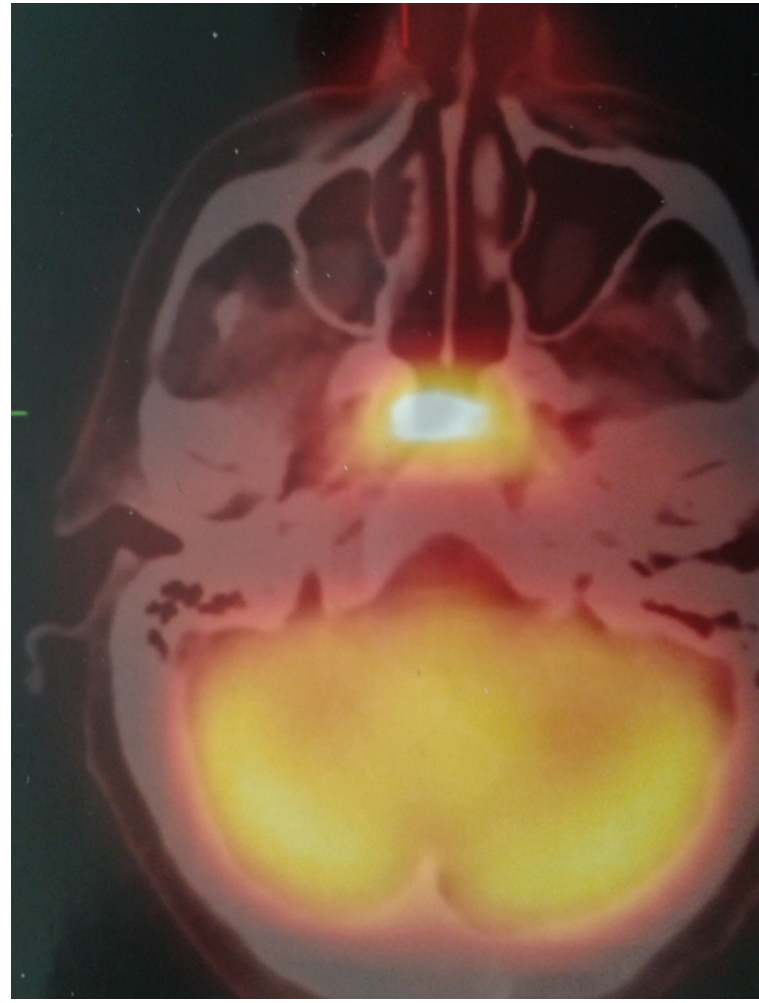
TC



Imprescindible la RM



PET-TC: solo en casos de sospecha de metástasis a distancia o recidivas



Tratamiento del carcinoma nasofaríngeo

- **Radioterapia/quimioterapia.**
- **Supervivencia a los 5 años:**
 - I y II: 80-90%.
 - III-IV: 25-60%.

Carcinoma de orofarínge



Carcinoma de orofarínge

- Más frecuente en hombres mayores de 50 años de edad.
- Relación con tabaco/ alcohol, virus del papiloma.
- Anatomía patológica. Ca. epidermoide.



"El sexo oral me provocó el cáncer"

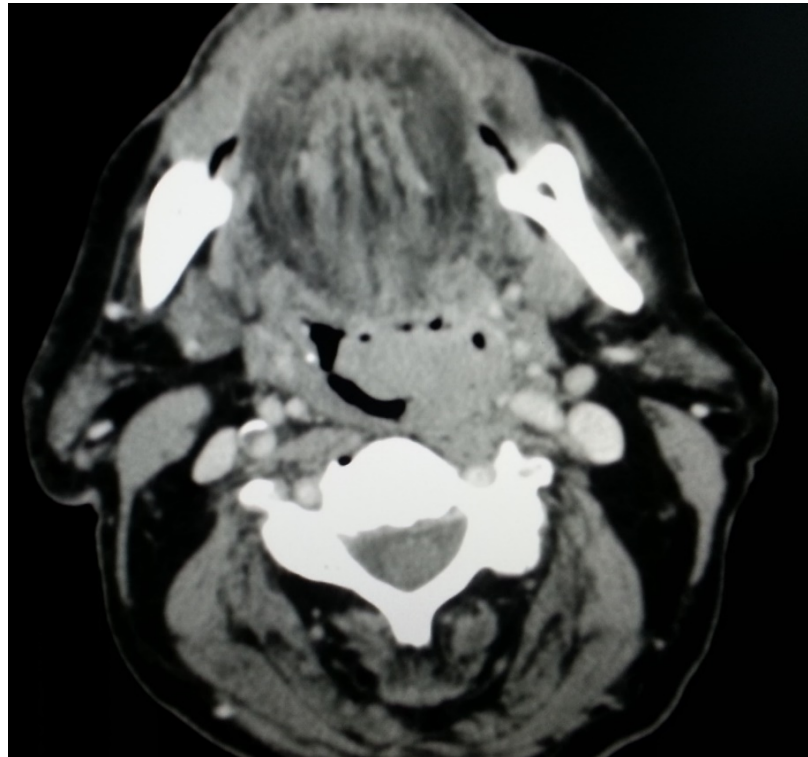
- **Localizaciones:** amígdala, base de lengua, valécula, pared posterior de orofaringe, paladar blando.



Sintomatología

- Molestias faríngeas persistentes.
- Otagia refleja.
- **Odinofagia.**
- Disfagia.
- **Masa cervical.**
- Trismus.
- Esputo hemorrágico.

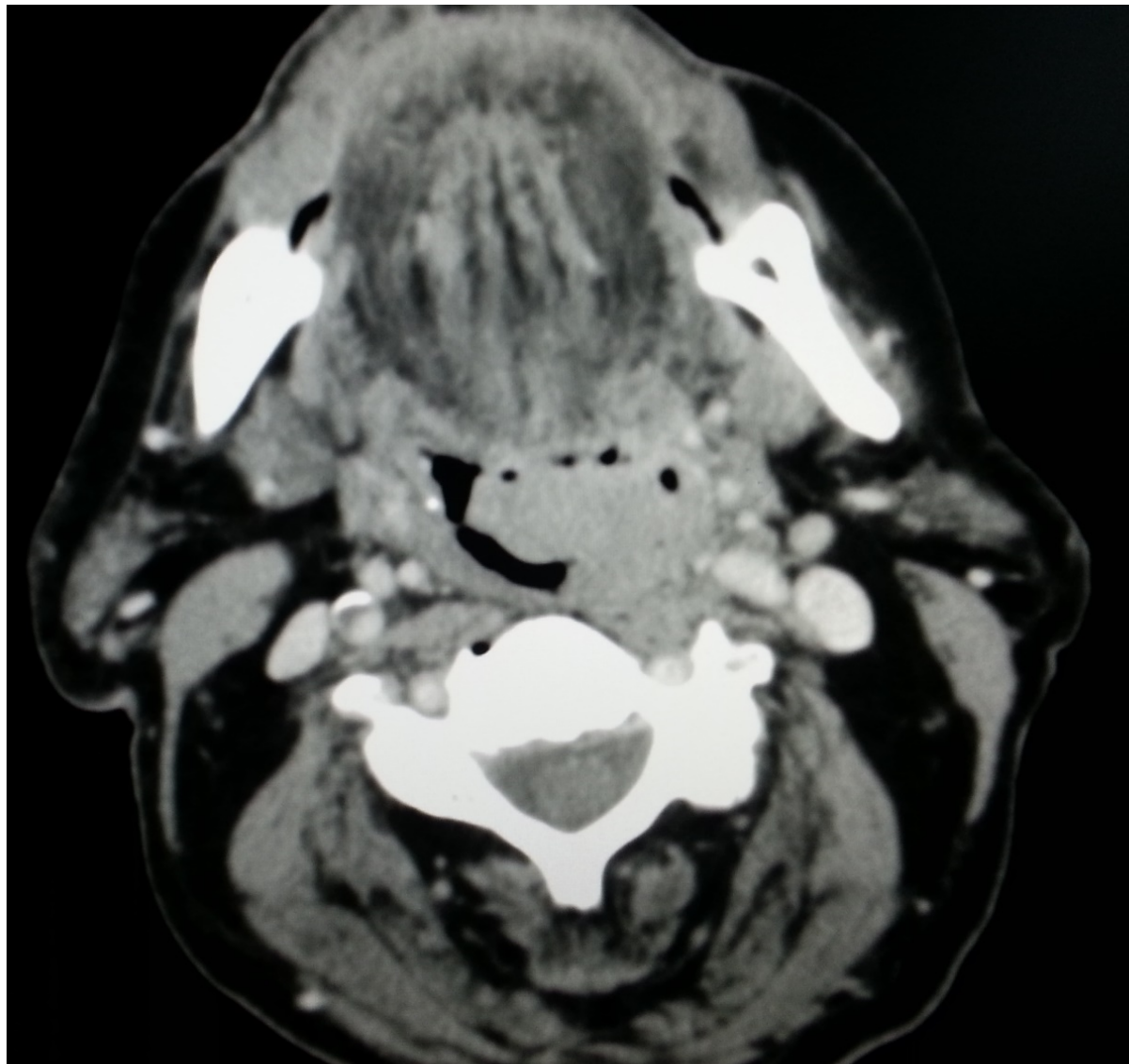
Carcinoma de base de lengua



Diagnóstico

- Faringoscopia (asimetría, leucoplasia, ulceración, induración...).
- Endoscopia rígida y flexible.
- Palpación de cuello.
- **Diagnóstico por imagen:**
 - TAC, RMN.
 - Finalidad: extensión local y ganglionar (50-60%), y descartar metástasis pulmonares.

TC de faringe



Tratamiento

- **Estadios I-II:**

- Resultados similares cirugía (bisturí eléctrico, láser o robot) y radioterapia: <http://www.youtube.com/watch?v=8eq4JphYfLw>

- **Estadios III-IV:**

- Cirugía y radioterapia postoperatoria.
 - Protocolos de preservación de órgano con radioquimioterapia concomitante y cirugía de rescate.
- Casi siempre hay que tratar el cuello.

Factores pronósticos

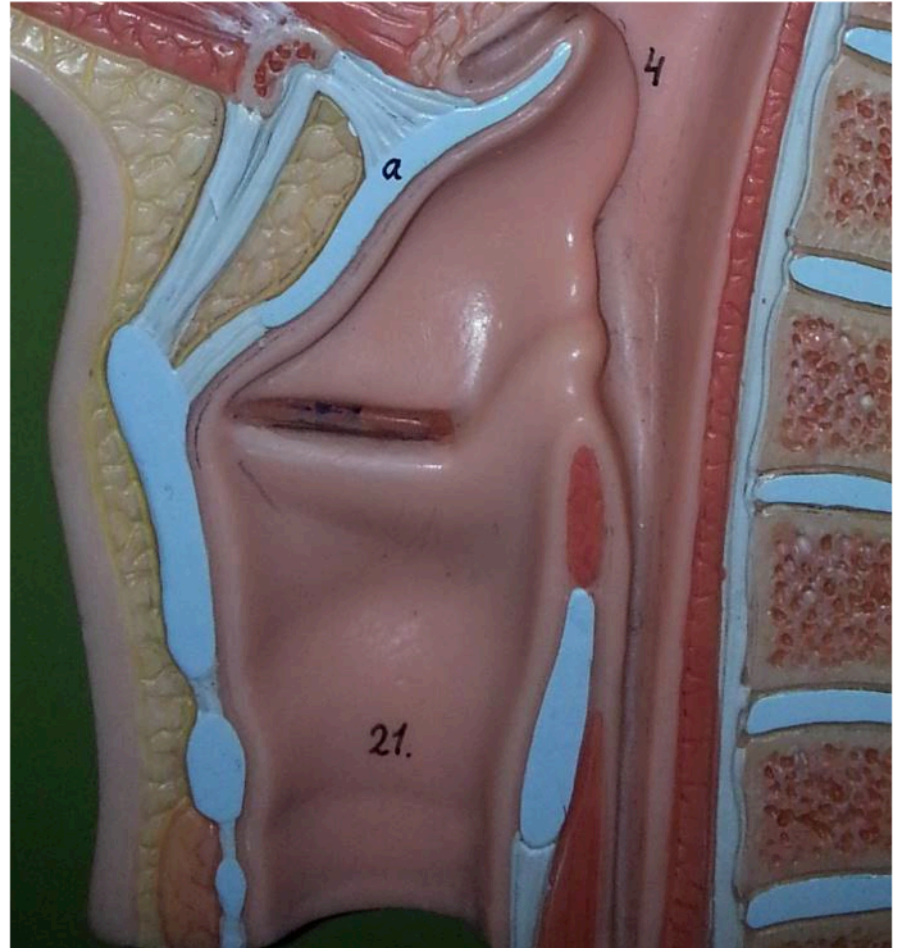
- **Estadio T:**

- Descenso > 30% supervivencia en T3-4 vs T1-2.

- **Estadio N:**

- Parámetro de mayor valor pronóstico.
- Peor pronóstico número de ganglios invadidos.
- Doble de metástasis a distancia en N+ vs N0.
- Invasión extracapsular factor más determinante.

Carcinoma de hipofaringe



Carcinoma de hipofaringe

- Varones mayores de 50 años.
- Relación con tabaco y alcohol.
- El más frecuente: seno piriforme.
- Retrocricicoideo: síndrome de Plummer-Vinson.
- Carcinoma epidermoide.

- Odinofagia unilateral.
- Tumoración cervical.
- Otolgia refleja.
- Disfonía (invasión laríngea o nervio recurrente).
- Esputo hemoptoico.



Exploración

- Laringoscopia indirecta o endoscopia.
- TAC o RM.
- Biopsia con anestesia local o MCL.

Tratamiento

- T1 y T2: cirugía o radioterapia.
- T3 y T4: quimioterapia, cirugía (farin-
gectomía y larintectomía total), y
radioterapia.
- Tratamiento del cuello habitualmente.

Pronóstico

- **Mal pronóstico**: 20-30% a los 5 años.
- **Factor pronóstico más importante**: adenopatías cervicales múltiples, mayores de 6 cm y extensión extracapsular.

Segundos tumores (sincrónicos o metacrónicos)

- Frecuente asociación a segundos tumores, tanto los de orofaringe, como hipofaringe, boca o laringe.
- **Comparten factores de riesgo:** tabaco y alcohol.
- **Los más frecuentes:** pulmón. Otros: esófago, vejiga, boca y laringe, boca y faringe, faringe y laringe...

