

TEMA 17 – TUMORES DE FOSAS Y SENOS PARANASALES

<p>TUMORES DE FOSAS Y SENOS PARANASALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pseudotumores <ul style="list-style-type: none"> ○ Quistes ○ Mucocele ○ Pólipos • Tumores <ul style="list-style-type: none"> ○ Tumores benignos ○ Tumores malignos <hr/> <p>PSEUDOTUMORES</p> <p>QUISTE DE SENO MAXILAR</p> <p>Quiste de Retención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción drenaje de una glándula mucosa • Habitualmente asintomático • <u>Diagnóstico casual</u> en RX/TC: imagen en sol naciente • Sintomatología sinusal en caso obstrucción ostium o sobreinfección (raro). • No suelen precisar tratamiento <p>Quistes odontógenos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Origen en raíces dentales intrasinales (radicular) o dientes ectópicos (folicular) • Clínica: sinusal aguda • Diagnóstico: RX/TC • Tratamiento: cirugía nasosinusal ± estomatológico <p>MUCOCELE NASOSINUSAL</p> <p>Concepto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocupación del seno por un contenido mucoide • La pared es la propia mucosa del seno <p>Etiopatogenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción ostium <p>Localización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frontoetmoidal • Posible en otros senos <p>Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica derivada del crecimiento con reabsorción ósea (diplopía, deformidad facial) o infección (mucoipocele). <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • TC: ocupación sinusal con adelgazamiento de paredes óseas <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) 	<p>TUMORES BENIGNOS DE FOSAS Y SENOS</p> <p>OSTEOMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumor óseo de crecimiento intrasinusal • Tumor <u>benigno</u> más frecuente de las cavidades nasosinuales <p>Etiopatogenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumor mesenquimatoso osteoblástico benigno compuesto por hueso maduro • Etiología desconocida <p>Localización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frontal (+ frecuente) • Posible en otras localizaciones sinuales <p>Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Más frecuente asintomático (hallazgo casual en pruebas de imagen) • Crecimiento muy lento • Clínica si crecimiento y extensión <ul style="list-style-type: none"> ○ Obstrucción ostium → clínica sinusal ○ Facial → deformidad • Orbitaria → exoftalmia, diplopía, epifora <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • TC: imagen densidad ósea que ocupa parte del seno <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Más frecuente → control • Quirúrgico → si clínica o complicaciones • Cirugía vía externa (± amplia) <p>PAPILOMA INVERTIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumor <u>benigno</u> derivado del epitelio respiratorio nasal que se invagina en el estroma adyacente con conservación membrana basal. • Origen en pared lateral nasal • <u>Extensión</u> a otras regiones nasosinuales <p>Etiopatogenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Probable intervención del virus del papiloma humano <p>Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inespecífica unilateral: obstrucción nasal, rinorrea, epistaxis... <p>Exploración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endoscopia nasal: tumoración nasal exofítica vegetante unilateral (<u>puede parecer un pólipo nasal</u>) <p>Evolución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento lento • Características individuales <ul style="list-style-type: none"> ○ Agresividad local ○ <u>Posible malignización (9%)</u> ○ Tendencia a la recidiva <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endoscopia nasal • TC: imagen densidad partes blandas unilateral con expansión ± erosión ósea • RNM: confirma la densidad tumoral (descarta inflamación/secreciones) • Biopsia: diagnóstico confirmación (Tumoración vegetante unilateral → Biopsia) <p>Tratamiento Quirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • CENS • Vía Externa
<p>TUMORES DE FOSAS Y SENOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poco Frecuente • Gran variedad histopatológica • Clínica unilateral <ul style="list-style-type: none"> ○ Síndrome rinosinusal <ul style="list-style-type: none"> ▪ obstrucción nasal, rinorrea, epistaxis, anosmia ○ Signos extensión <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deformidad facial / nasal ▪ Alteraciones dentarias ○ Extensión extrasinusal (orbitaria / menígea) • Clínica sospecha <ul style="list-style-type: none"> ○ Obstrucción ± epistaxis ± obstrucción • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> ○ Endoscopia nasal ○ Extensión → Estudios Imagen • TC → Informa de la afectación ósea y extensión • RM → Diferencia retención mucosa / masa densidad partes blandas y delimita la extensión (órbita/endocráneo) • Angiogramación / Angiografía → Biopsia y estudio anatomopatológico (siempre después de estudio de imagen si hay sospecha de tumor vascular) • Tratamiento → adaptado al tipo de tumor 	

TUMORES MALIGNOS FOSAS Y SENOS

- Poco frecuentes (3% tumores VADS)
- Relación con tabaco y alcohol (menos que en cáncer faringolaríngeo)
- Relación etiopatogénica reconocida → adenocarcinoma de etmoides en trabajadores de la madera
- Gran cantidad de tipos histológicos → más frecuente el carcinoma epidermoide
- Diagnóstico tardío (T3 – T4) → clínica saliente por crecimiento en cavidades.
- Evolución preferente → extensión local
- Metástasis a distancia → poco frecuentes
- Mal pronóstico por diagnóstico tardío y extensión en vecindad (órbita / base de cráneo)
- TC/RM → estudio de extensión preoperatorio
- Tratamiento → Cirugía + Radioterapia
 - Variable según tipo de tumor
 - Pendiente definir el papel de la quimioterapia

Histopatología

- Carcinoma epidermoide (57%)
- Adenocarcinomas etmoides
- Cilindromas
- Carcinoma indiferenciado
- Tumores mesenquimales: linfomas / sarcomas / melanomas
- Estesioneuroblastoma (derivado del sistema olfatorio)

Localización

- Seno Maxilar (60%)
- Fosa Nasal (20%)
- Etmoides (15%) (Adenocarcinoma)
- Vestíbulo nasal (4%)
- Seno frontal y esfenoidal (1%)

Extensión



Clínica

- Silente en fases iniciales
- Clínica sinusal unilateral: obstrucción nasal y rinorrea hemorrágica
- Hipoestesia facial / Algia facial
- Tumefacción en región facial
- Alteraciones globo ocular (desplazamiento y/o disminución movilidad)
- Alteraciones masticación y maloclusión dental (“signo de la dentadura”)
- Trismus (invasión fosa infratemporal)

Diagnóstico

- Clínica
- Endoscopia nasal
- Estudio de extensión con pruebas de imagen (TC/RM)
- Biopsia → Confirmación

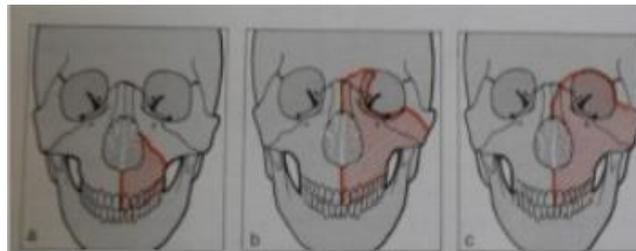
Tratamiento

- **Quirúrgico**
 - CENS
 - Vía externa (± combinada con CENS)
- **Radioterapia**
 - Postoperatoria
 - Tumores radiosensibles → Linfomas / Carcinomas indiferenciados
 - Tumores no operables
- **Quimioterapia**
 - Coadyuvante de cirugía y radioterapia
 - Tumores inoperables
 - Futuro desconocido su papel como tratamiento concomitante o alternativo a Cx

(Pronóstico: 30 – 40% supervivencia 5 años)

Vías Abordaje Externo

- Cirugía Seno Maxilar
 - Maxilectomía parcial
 - Maxilectomía total
 - Maxilectomía con exenteración orbitaria



Clasificación TNM

Áreas de la cavidad nasal

1. Techo y cornete superior
2. Pared lateral con cornete superior e inferior
3. Tabique nasal
4. Suelo de la fosa Nasal

Áreas de senos superiores

1. Seno frontal
2. Seno etmoidal
3. Seno esfenoidal
4. Angulo maxilo-etmoidal

Áreas del seno maxilar

1. Superior
2. Inferior
3. Medial
4. Lateral

T1 - Tumor que afecta un área

T2 - Tumor que afecta una región

T3 - Tumor que supera los límites de una región

T4 – Tumor que afecta más de una región vecina o se extiende fuera del órgano (piel, base de cráneo, nasofaringe)

N1 – Adenopatía homolateral única < 3 cm

N2 - Homolateral única 3-6 cm

Homolateral múltiple < 6 cm

Bilateral o contralateral > 6 cm

N3 – Adenopatía > 6 cm

M0 – Ausencia metástasis a distancia

M1 – Metástasis