

11236
20.
26

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA
DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

"ANALISIS BIOESTADISTICO DE LOS ESTUDIOS
HISTOPATOLOGICOS DEL SERVICIO DE OTORRINO-
LARINGOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DEL
CENTRO MEDICO LA RAZA".

1974 - 1984

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGIA
P R E S E N T A :
GUSTAVO ADOLFO VILLARREAL MEDELLIN

PROFESOR DEL CURSO:
DR. MARIANO HERNANDEZ GÓRIBAR

DIRECTOR DE TESIS:
DR. MARIO ANTONIO BARRON SOTO

CIUDAD DE MEXICO

1986.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



IMSS
INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

I. INTRODUCCION	.....	1
II. ANTECEDENTES	.....	2
III. RESULTADOS	.....	5

**CASUISTICA HISTOPATOLOGICA DE
LARINGE**

**CASUISTICA HISTOPATOLOGICA DE
NARIZ Y SENOS PARANASALES**

**CASUISTICA HISTOPATOLOGICA DE
OIDO**

**OTROS PROCESOS POCO FRECUENTES
ENCONTRADOS EN CABEZA Y CUELLO**

IV. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES	.....	30
V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	.....	33

I. INTRODUCCION .

El estudio estadístico es un gran apoyo en aspectos clínicos, de enseñanza e investigación .

Encontrar datos estadísticos publicados sobre casuística de un Servicio resulta difícil, - sin embargo aspectos estadísticos de patologías presentados individualmente si son factibles de obtener, ofreciendonos la oportunidad de realizar comparaciones con respecto de los hallazgos de nuestro Servicio.

En el presente trabajo nos proponemos realizar un estudio exhaustivo de la casuística histopatológica que se ha venido dando durante la última década de atención médica en el Servicio de Otorrinolaringología del Centro Médico La Raza del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

II. ANTECEDENTES :

Los antecedentes históricos de casuísticas histopatológicas en el área de nariz y senos paranasales sólo los encontramos como datos estadísticos aislados. En esta forma se comenzaron a publicar desde hace siglos, habiéndose hallado evidencias de cáncer nasofaríngeo en momias egipcias. La mayoría de las descripciones incluso las de Hipócrates y Galeno, expresaban la oposición de que con el tratamiento se consigue sólo la propagación del tumor y se acorta la vida del paciente. Al descubrirse el microscopio y al descubrir Remak las tres capas celulares se presentó la primera clasificación de los tumores malignos. Lixars en 1926 dijo que se podían reseca el maxilar superior y los senos (1).

En las postrimerias del siglo XIX muchos cirujanos se habían hecho expertos en extirpaciones totales del contenido nasal y senos paranasales. Por primera vez se prestó atención a las metástasis ganglionares .

En cuanto a tumores de la cavidad nasal en estudios de Ash y cols. de 5,500 tumores del tracto respiratorio alto 530 ocurrieron en la cavidad nasal. En cuanto a incidencia por sexo y edad Lewis y Castro reportan que de 772 casos, 409 fueron hombres y 303 mujeres (2).

Los tumores epiteliales malignos en el seno maxilar constituyen la mayoría de los tumores malignos de esta región habiendo sido encontrados en estadísticas de

Ackerman en una proporción mayor en hombres que en mujeres en una serie de pacientes de 40 a 70 años (3,4).

Sin embargo el tipo de lesiones más frecuentes en los senos paranasales son las de tipo inflamatorio, no encontrando una(5) incidencia publicada por sexo ó edad, estando su etiopatogenia relacionada a deformidad septal, insuficiente ó deficiente tratamiento médico de un problema agudo, pólipos nasales, neoplasias intranasales e intrasinusales, cuerpos extraños, infecciones dentales, procesos alérgicos, rinitis atrófica, adenoiditis crónica (6), ó manifestaciones de procesos sistémicos presentándose con los cambios histopatológicos respectivos que implican fibrosis, crecimiento polipoide de la mucosa y pérdida de cilios junto con pérdida de la acción ciliar.

Tumoraciones de estirpe histológica benigna pero con comportamiento clínico maligno como el papiloma invertido que constituyen una inversión del epitelio hacia el estroma glandular presentándose una mayor incidencia en el sexo masculino de la cuarta a la quinta década de la vida(6).

En cuanto a lesiones tumorales de localización en nasofaringe el angiofibroma juvenil que se origina a partir de la espongiomatosis basilar de la nasofaringe, ocupa una frecuencia de 0.5% de todos los tumores de cabeza y cuello, no reportándose ningún caso en el sexo femenino (7). Tapia Acuña describe en su serie 80% de mexicanos nativos, 18% de razas mixtas y 2% blancos (8,9).

Otro grupo de patología tumoral los linfomas que son poco frecuentes, menos de un 10% de los tumores localizados en esta área, pueden presentarse en cualquier edad bajando la incidencia en la infancia (10) aumentando hasta 2.5 casos por 100,000

en adultos jóvenes y en adolescentes . Después de los 50 años aumenta la frecuencia predominando en varones en razón de 3:2 (11).

En el área de la laringe las primeras descripciones de tumores benignos fueron hechas por Marcellus Donatus en su trabajo "Farts in the thraat" en el siglo XVII(12). Koderick reporta la recepción de un pólipo laríngeo a través de la boca en 1750. Cheesman publicó el primer caso de papiloma de cuerda vocal en E.U. en 1917. La forma juvenil múltiple es la más frecuente y más virulenta no reportándose predominancia de sexo(12,13,14) sin embargo en la papilomatosis "laríngea en la edad adulta se reporta una incidencia de 2:1 predominando el sexo masculino (15).

En cuanto a las lesiones malignas de laringe el carcinoma escamoso presenta la mayor frecuencia constituido por epitelio respiratorio por lo cual metaplasia escamosa es muy común, reportándose una alta incidencia en el sexo masculino con respecto a el sexo femenino con relación hasta de 9:1 siendo más frecuente a partir de la cuarta, quinta década de la vida(17, 18). Sin embargo en una revisión de casuística de padecimientos de laringe es de esperarse una alta incidencia de problemas inflamatorios crónicos inespecíficos con edema, fibrosis sin ulceración sobre todo en tercio medio y anterior de ambas cuerdas vocales. Otro grupo de patologías sistémicas como la sarcoidosis la afección laríngea ocurre en el 3% de los pacientes (20,21).

III. RESULTADOS :

A. CASUISTICA GENERAL :

Durante el período comprendido en la década 1974-1983 se realizaron en los departamentos de Otorringo laringología- Patología un total de 1005 estudios - histopatológicos correspondiendo 352 a el área de laringe, 341 a el área de senos paranasales y 212 a el área otológica, orofaringe 65. (Fig. No. 1).

Para el año de 1984 tomado unitariamente el total de estudios fue de 198, correspondiendo 84 a el área de nariz y senos paranasales, 41 a laringe y el resto a el área otológica.

La distribución general del total de biopsias en cuanto a sexo y edad correspondió a 600 para el sexo masculino y 370 para el sexo femenino en el primer período y de 110 para el sexo masculino y 84 para el sexo femenino durante el año de 1984, se trataron bajo criterios de no inclusión por tratarse de información incompleta el resto. (fig. 2) (Graf. 2)

B. CASUISTICA HISTOPATOLOGICA DE LARINGE :

Ahora bien describiendo la patología encontrada en cada una de las áreas específicas entraremos en el área de laringe, de esta manera en el período comprendido entre 1974-1984 se encontraron 25 pacientes con diagnóstico histológico de papilomatosis juvenil, siendo las edades de presentación entre los dos meses y 3 años de edad - el 50.1 % - y la forma del adulto

se presentó entre los 15 y 49 años - un 93.4% - . En cuanto a la distribución por sexo se encontró que en la serie general el papiloma juvenil predominó en el sexo masculino -16 casos y 9 casos en el sexo femenino - (gráfica No.4,5).

Otro padecimiento benigno de curso crónico la laringitis crónica con un total de 78 casos de 1974 a 1983 y de 25 casos en 1984 se encontró una relación de 1.9 -1 predominando en el sexo masculino sobre el femenino, con una media de presentación de 35.7 años (Graf. No. 5).

La corditis nodular con un total de 110 casos de 1974 a 1983 y de 15 casos en 1984, presentandose en una relación de 2:1 del sexo masculino sobre el femenino. Con un total de 118 casos después de los 20 años de edad.

Se encontró reportado en esta serie 4 casos de granuloma post intubación, siendo todos en adultos, con predominancia del sexo femenino en una proporción de 3:1. (Cuadro No. 1)

Las lesiones inespecíficas crónica de la laringe fueron reportadas como laringitis crónica , que incluían a esta como tal, además de la paquidermia laringea, keratosis laringea y la leucoplaquia de la laringe, sin embargo dentro de la descripción encontramos 8 casos de leucoplaquia 7 en el sexo masculino y 1 en el femenino. (Graf. No. 5) .

Encontramos reportados 6 casos de tuberculosis laringea 5 en el sexo masculino y 1 en el femenino, siendo todos secundarios a T.B.P. Dos casos de Laringitis sifilítica correspondiendo a pacientes en etapa terciaria uno y el otro etapa secundaria. Igualmente aparecen dos casos reportados de sarcoidosis sin predominancia de sexo .

Pasando a la descripción de hallazgos de lesiones malignas en laringe encontramos reportados durante el período 1974 a 1983 un total de 65 casos y durante 1984 un total de 21 ca de Ca laríngeo, correspondiendo un 90% a la variedad epidermoide, encontrando 81 en el sexo masculino y 5 en el sexo femenino, con un rango de edad de 31 a 80 años y un promedio de edad de 53.5 años.

En cuanto a la localización en nuestra serie un 60% correspondió a la presentación glótica, un 10% subglótico y un 30% a la presentación supraglótica.

B. CASUÍSTICA HISTOPATOLOGICA DE NARIZ Y SENOS PARANASAL:

En esta área la patología que tuvo mayor incidencia fue la benigna inflamatoria, así la rinitis crónica hipertrófica con un total de 95 casos reportados en 1974-1983 y 24 casos en 1984, con un total de 117, correspondiendo a una tasa de 2/1.6 al sexo masculino sobre el femenino. (Tabla No. 1).

Durante este mismo período hubo 66 casos reportados de poliposis nasal y durante 1984 se reportaron 19, con una predominancia de 2 a 1.4 del sexo masculino sobre el femenino, siendo la prevalencia en las edades de 20-34 años, habiendo una mayor incidencia de pólipos inflamatorios en un 60%.

En cuanto a los casos de Rinitis atrófica encontramos un total de 28 casos durante el período 1974-1983 y de 15 casos durante 1984, con una prevalencia del sexo femenino sobre el masculino de 1.5/1 (Tabla No. 2).

El papiloma nasal como tal se reportó un total de 18m durante el período en estudio, no habiendo predominancia de sexo (gráfica No. 7).

En la casuística de papiloma invertido encontramos un total de 20 casos con una mayor incidencia en el sexo masculino predominando su presentación en la 6a. década de la vida (3 casos). (Gráfica No. 8).

Continuando con las lesiones benignas de comportamiento maligno como el angiofibroma juvenil encontramos 22 casos siendo todos en el sexo masculino (tabla No. 4) anotamos precisamente un caso que inicialmente fue reportado en el sexo femenino sin embargo al momento de su revisión no fue confirmado este diagnóstico.

Fueron reportados 14 casos de linfoma nasal, sin predominancia de sexo, con un rango de 10 a 60 años (Tabla No.5).

Se reportaron 36 casos de escleroma respiratorio, con una mediana de 26 años, con una predominancia en el sexo masculino de 2:1 (Gráfica No. 9).

Otros procesos poco frecuentes encontrados en nariz y senos paranasales fueron : 5 casos de Schwannoma nasal, 3 en el sexo masculino con rango de edad que osciló de 20 a 45 años.

Dos casos de neuroestestoblastoma con edades que fueron de 6 y 47 años (. Tablas No. 7,8).

Se encontraron reportados 3 casos de melanoma maligno, dos casos de hemangioma nasal capilar y dos de hemangioma cavernoso.

Se obtuvo en este período el reporte de 9 casos de carcinoma epidermoide nasal y de senos paranasales , de los cuales 5 casos se encontraban invadiendo la supraestructura.

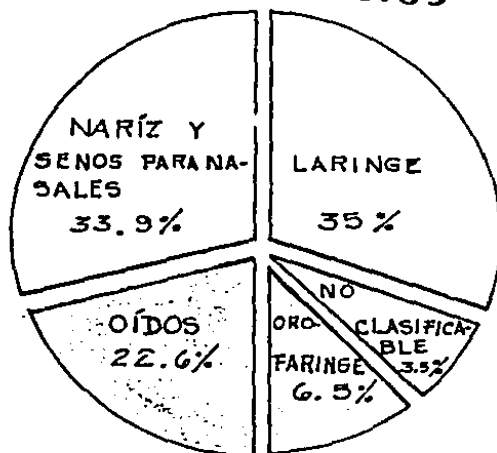
Hubo dos casos de adenocarcinoma nasal, en la 5a-6a década.

Se reportaron 3 casos de cordoma del clivus predominando en el sexo femenino 2:1 en la 3a-4a. década de la vida.

En amigdalas se reportaron 2 casos de adenocarcinoma y 3 de linfoma con edades que oscilaron en la 6a-7a. década de la vida. En este período igualmente se reportaron 3 casos de granulomatosis de Wegener predominando en el sexo masculino.

Se dieron en esta etapa 6 casos de mucormicosis con predominio de 2/1 en el sexo masculino en la 5a-6a. década de la vida con predominio en individuos diabéticos.

**BIOPSIAS PRACTICADAS POR REGION
SERVICIO O. R. L.
CENTRO MEDICO LA RAZA IMSS
1974 1983**



AREA	# BIOPSIAS
LARINGE	352
NARIZ Y SENOS PARANASALES	341
OÍDOS	212
OROFARINGE	65
NO CLASIFICABLE	35
TOTAL	1005

Fig. No. 1
Gráfica No. 1

TOTAL DE BIOPSIAS
POR SEXO
SERVICIO ORL
CENTRO MEDICO LA RAZA IMSS
1974 1983

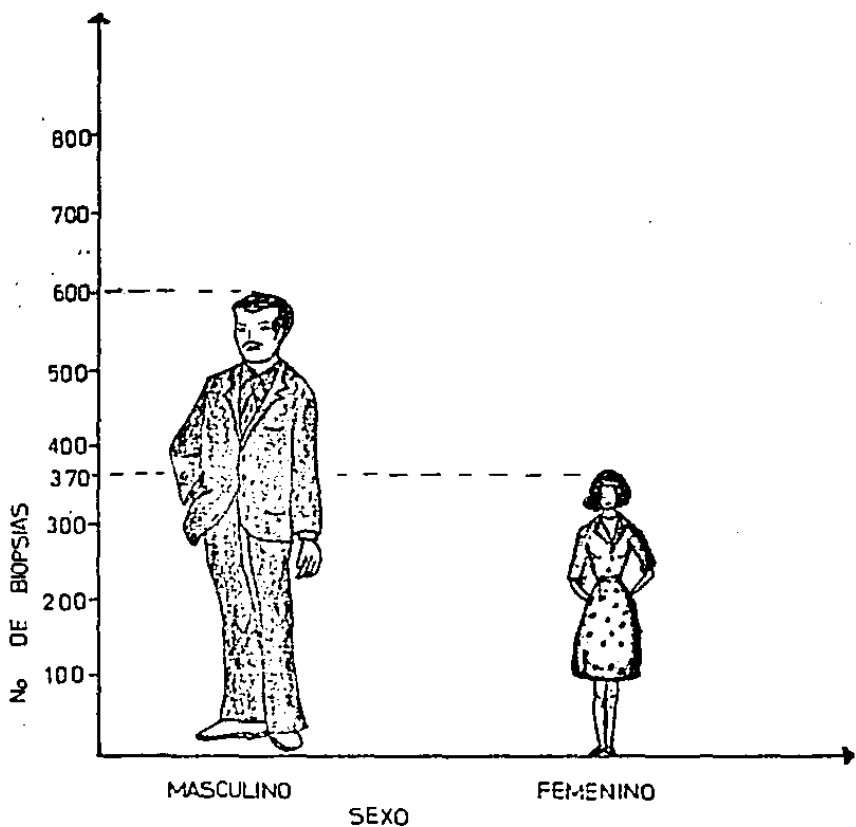


Fig. No. 2
Gráfica No. 2

LARINGITIS CRONICA

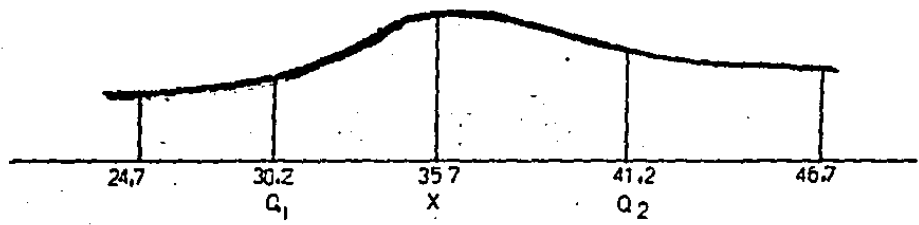
TOTAL DE CASOS:

SEXO :

MASCULINO	51
FEMENINO	27

RELACION : 1.9 / 1

INCIDENCIA POR EDAD



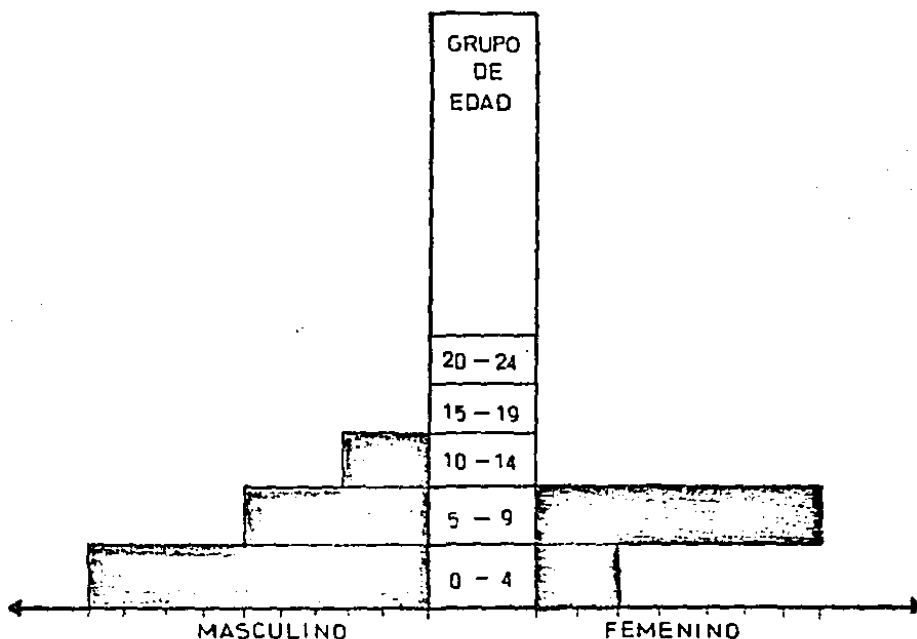
D.E = 5.5 %

O.R.L

C.M.R

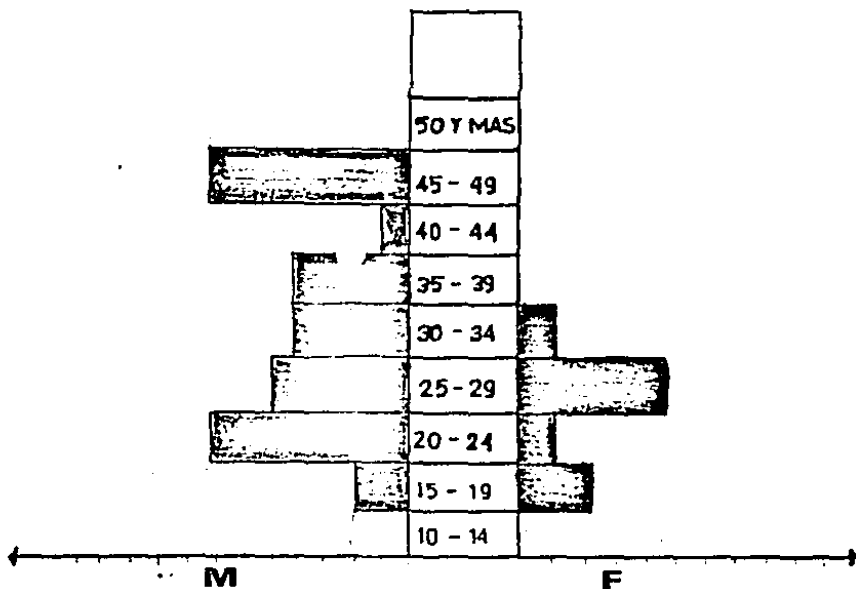
Gráfica No. 3

**N. DE DIAGNOSTICOS HISTOPATOLÓGICOS
 DE PAPILOMATOSIS LARINGEA
 POR SEXO Y EDAD
 CENTRO MEDICO LA RAZA IMSS
 1973 - 1984**



Gráfica No. 4

**N. DE DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS
DE PAPILOMA LARINGEO
POR SEXO Y EDADES
CENTRO MEDICO LA RAZA IMSS
1973 — 1984**



Gráfica No. 5

CORDITIS NODULAR

TOTAL DE CASOS : 110

SEXO :

73	MASCULINO
37	FEMENINO

RELACION M/F : 2/1

INCIDENCIA POR EDAD :

HASTA LOS 20 años 1/1 3 CASOS c/u

DESPUES DE 20 años

MASCULINO	70
FEMENINO	34

O.R.L

C.M.R

Cuadro No. 1

CANCER LARINGEO

TOTAL DE CASOS: 65

VARIEDAD: 90% EPIDERMOIDE

SEXO:

61	MASCULINO
4	FEMENINO

RANGO DE EDAD : 31 a 60 AÑOS

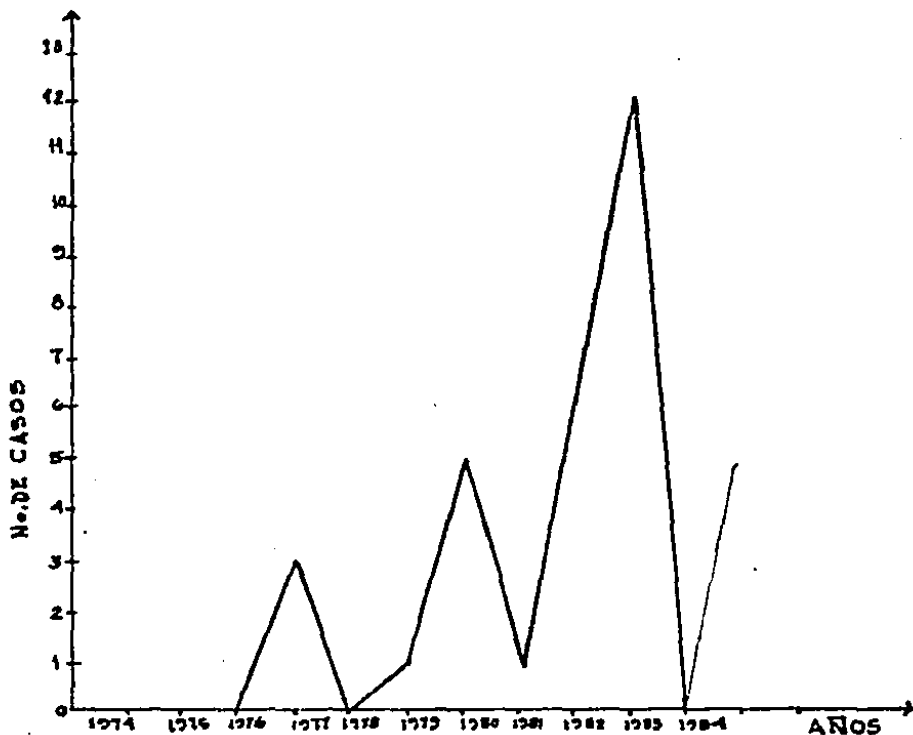
PROMEDIO DE EDAD : 53.5 AÑOS

O.R.L

C.M.R

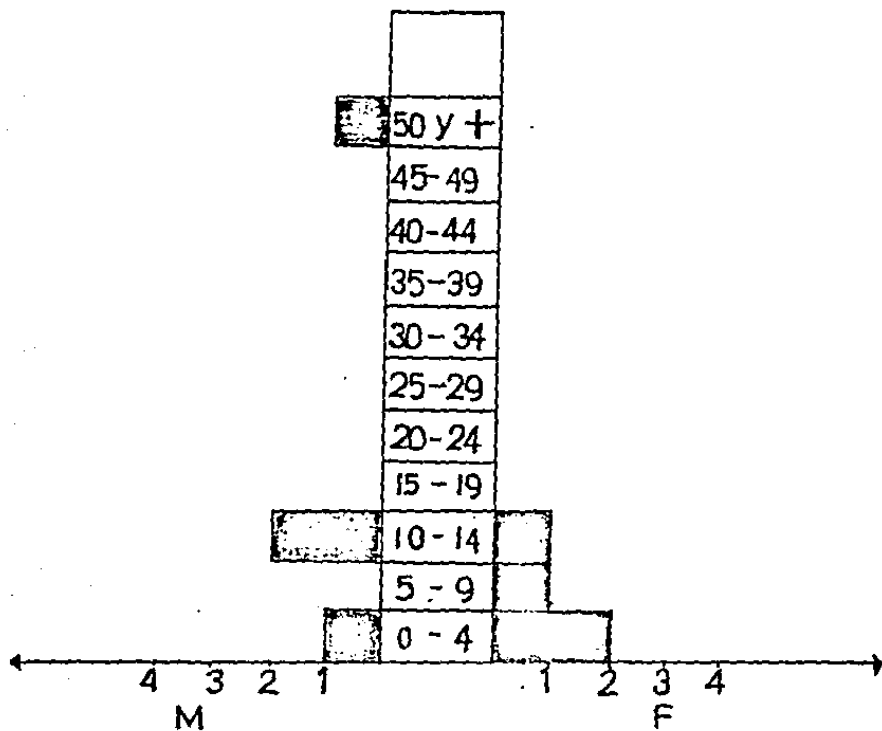
Cuadro No. 2

No. DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS DE
RINITIS ATROFICA
SERVICIO ORL
C.M.R I.M.S.S
1974 — 1983



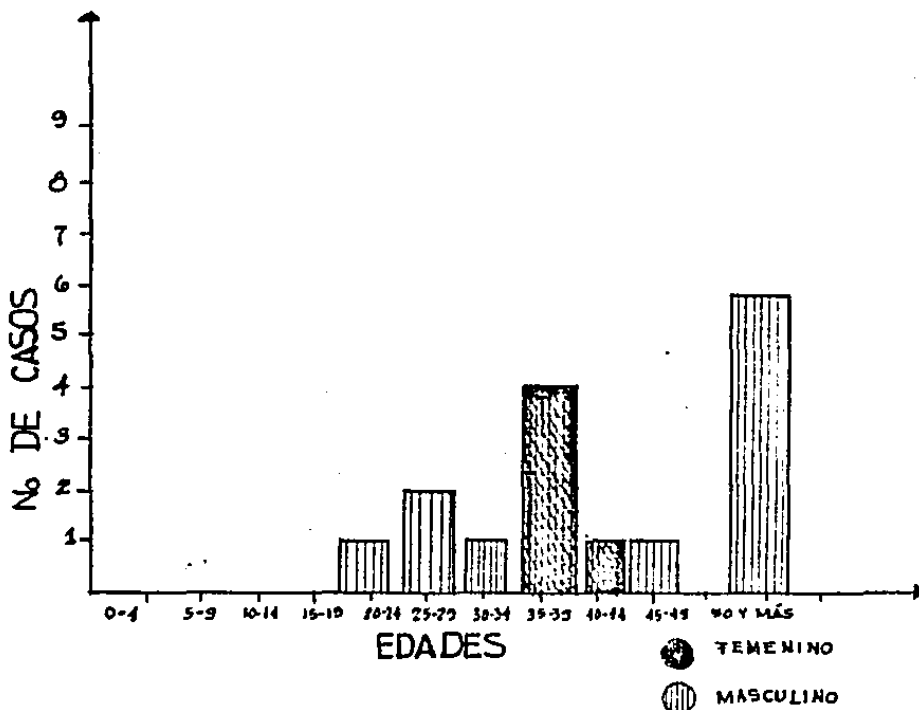
Gráfica No. 5

**No. DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS DE
 PAPILOMA NASAL
 SERVICIO ORL
 C.M.R I.M.S.S
 1974 1983**



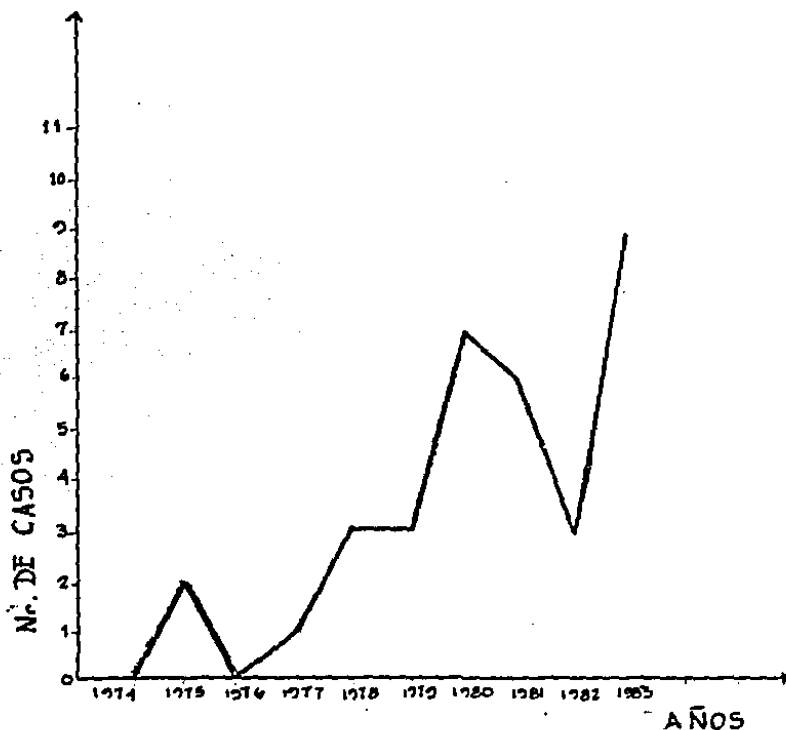
Gráfica No. 57

**N.º DE DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS
DE PAPILOMA INVERTIDO
SERVICIO ORL
C.M.R I.M.S.S
1974 1983**



Gráfica No. 1 B

**N. DE DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS
DE ESCLEROMA RESPIRATORIO
CENTRO MEDICO LA RAZA IMSS
1974 - 1983**



Gráfica No. 7 B

**N.º DE DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS
DE RINITIS CRONICA HIPERTROFICA
POR SEXO Y EDAD
SERVICIO ORL
CENTRO MEDICO LA RAZA IMSS
1974 — 1983**

AÑOS	1975		1979		1980		1981		1982		1983		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
5 9							1		1	1		1	2	
10 14			1				2		2	3	2	4	6	
15 19						1					1	1	1	
20 24			1			1	4	2	2	2	1	6	7	
25 29			1	1	2	1	3		2	1	9	2		
30 34			1	1	1	2			4	1	8	2		
35 39		1	1			1	4		4	3	1	5	10	
40 44						1		1		2	2	4	2	
45 49					1		1	3	3	2	1	6	5	
50 Y MAS					1	1	3	1	1	2	1	2	6	6
TOTAL		1	5	2	3	1	7	13	10	14	20	12	50	43

Tabla No. 1

**No. DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS DE
RINITIS ATROFICA**

POR SEXO Y EDAD

SERVICIO ORL

C.M.R I.M.S.S

1974

1983

AÑOS	1977		1979		1980		1981		1982		1983		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
0 - 4													
5 - 9													
10 - 14									1	1	2		
15 - 19					1				1	1	3		
20 - 24					1	1			1	2	2	2	5
25 - 29		2			2								
30 - 34					1				1	2	1	3	
35 - 39	1		1						1		2	1	
40 - 44										1		1	
45 - 49										1	1	1	1
50 - 54										1		1	
TOTAL	1	2	1		2	3	1	2	4	5	7	11	17

* SE OMITIERON LOS AÑOS CUYA INCIDENCIA FUE '0'

Tabla No. 2

**No. DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICCS DE
POLIPOSIS NASAL
POR SEXO Y EDAD
SERVICIO ORL
C.M.R I.M.S.S
1974 - 1983**

AÑOS	1974		1975		1977		1979		1980		1981		1982		1983		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
5 - 9									1			1	1				1	2
10 - 14					1	1	1					1	1				3	2
15 - 19									1	2	2	2	1				6	
20 - 24	1			1	0				4	0	0	0	0	1			6	1
25 - 29					2				2	1	1	1	1				5	3
30 - 34				2					1	1	1	2	2				5	4
35 - 39									1							3	1	3
40 - 44	1			1	1	1	1					2	1				4	3
45 - 49			1						1				1				2	1
50 Y MAS							1	1	3	1	1		1	4	2		8	6
TOTAL	2		1	4	2	2	2	3	12	4	3	2	10	7			41	25

Tabla No. 3

**No. DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS DE
ANGIOFIBROMA JUVENIL
SERVICIO-ORL.
C.M.R - I.M.S.S.
1974 1983**

AÑOS	1974		1975		1980		1981		1982		1983		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
10 - 14			1		2	1	2		3				8	1
15 - 19	1						1		1		1		4	
20 - 24	1		1										2	
25 - 29					2				1		1		4	
TOTAL	2		2		4	1	3		5		2		10	1

Tabla No. 4

**No. DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS DE
LINFOMA NASAL
POR SEXO Y EDAD
SERVICIO ORL
C.M.R I.M.S.S
1974 - 1983**

AÑOS	1973		1977		1978		1980		1981		1982		1983		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
10 14		1													1
15 19							1								1
20 24			1												1
25 29									1	1					1 1
30 34															
35 39											1				1
40 44															
45 49									1						1
50 Y MAS	1				1		1	1				1			4 1
TOTAL	1	1	1		1		2	1	2	1	1	1			6 6

Tabla No. 5

**N. DE DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS
DE ESCLEROMA RESPIRATORIO
CENTRO MEDICO LA RAZA IMSS
1974 - 1983**

AÑOS GRUPOS DE EDAD	1975	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
10 — 14					1		1			1	1
15 — 19											
20 — 24	2			1		1		1	2	1	6
25 — 29			1	1	2	1			1	1	6
30 — 34					1	1	1	1		1	2
35 — 39				1			1		1		2
40 — 44		1	0		1					1	2
45 — 49			1					1			1
50 — 54			1					1			2
55 — 59									1		1
TOTAL	2	1	3	3	4	2	3	2	1	2	5
									4	2	11

Tabla No. 6

OTROS PROCESOS POCO FRECUENTES
ENCONTRADOS EN NARIZ Y SENOS
PARANASALES

SCHWANNOMA NASAL

M	2
F	2

NEUROESTESIOBLASTOMA

M	1
F	1

MELANOMA
MALIGNO

M	1
F	2

LEIOMIOSARCOMA
NASAL

M	2
F	

HEMANGIOMA NASAL
CAPILAR

M	
F	1

RABDOMIOSARCOMA
NASAL EMBRIONARIO

M	1
F	1

CARCINOMA EPIDERMOCIDE
NASAL

M	4
F	2

ADENOCARCINOMA NASAL

M	1
F	1

CARCINOMA EPIDERMOCIDE
DE SENO MAXILAR

M	1
F	

Tabla No. 7

OTROS PROCESOS POCO FRECUENTES
ENCONTRADOS EN CABEZA Y CUELLO

CA DE LENGUA

M	1
F	

CORDOMA DEL CLIVUS

M	1
F	2

ADENOCARCINOMA DE
AMIGDALAS

M	2
F	

GRANULOMATOSIS DE
WEGENER

M	2
F	1

ADENOCARCINOMA
PALADAR BLANDO

M	1
F	

CA ADENOIDEO QUISTICO
DE PALADAR DURO

M	2
F	

MUCORMICOSIS

M	4
F	2

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS DE
OIDO

SERVICIO O.R.L. C.M.R. I.M.S.S

1974 — 1984

PATOLOGÍA	No DE CASOS	
	MASCULINO	FEMENINO
OTITIS MEDIA CR.	53	24
COLESTEATOMA	29	33
OTOESCLEROSIS	4	8
FISTULA AURIS	3	8

Tabla No. 9

IV. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES :

Iniciamos la presentación de los resultados refiriéndonos a los hallazgos en el área de laringe, específicamente de la laringofaringe ó hipofaringe la cual se encuentra histológicamente recubierta por epitelio escamoso estratificado entre el cual se encuentran abundantes glándulas de moco, nuestra casuística coincide con la literatura médica universal en cuanto a que se desconoce prácticamente la existencia de tumores benignos de la hipofaringe. Los tumores malignos como es de esperar en un área revestida por epitelio escamoso - son casi sin excepción carcinomas escamosos, contrariamente a lo que sucede con los tumores de la orofaringe y de la nasofaringe, los carcinomas escamosos de la hipofaringe suelen ser moderadamente diferenciados. (25) . Las edades de presentación son generalmente entre los 40 y 60 años en el sexo masculino con una excepción como la de que la mayor incidencia de la región retrocricóide es mayor en el sexo femenino. Durante el período 1974-1984 encontramos en esta área 5 tumores malignos -carcinomas- correspondiendo todos a el sexo masculino en edades que oscilaban entre 45 y 60 años contrariamente a nuestro hallazgo de nula presentación en el sexo femenino encontramos que países como Dinamarca, Inglaterra, Australia presentan alta incidencia de carcinoma de hipofaringe, relacionándose directamente con el uso excesivo de tabaco y alcohol, válido en nuestros hallazgos, en estos pacientes se han encontrado títulos altos de Ac para virus de Epstein Barr .

De los carcinomas de hipofaringe encontrados en nuestra serie 3 se originaron en el seno piriforme 1 en el área retrocricoides y 1 en la pared posterior.

En la endofaringe los tumores benignos constituyen aproximadamente un 5% de los tumores laríngeos. (26) .

La superficie laríngea de la epiglotis , de las cuerdas falsas y verdaderas están cubiertas por epitelio escamoso estratificado .

Los tumores neoplásicos benignos verdaderos de la laringe aparte del papiloma papilomatoso, son raros. Estos tumores se deben diferenciar de los tumores no neoplásicos de origen inflamatorio, traumático y degenerativo (pólipos, nódulos, granulomas) . Los tumores benignos se originan de elementos del epitelio ó del tejido conectivo. En general se caracterizan por su crecimiento lento, sus síntomas insidiosos y su tendencia a recidivar si la resección no es completa.

Nuestro resultados coinciden con los de la literatura médica universal una vez más al ser el papiloma papilomatoso el tumor laríngeo más frecuente en niños, siendo las localizaciones más comunes las cuerdas vocales verdaderas y la comisura anterior pro incluso pueden afectarse las áreas supraglótica y subglótica.

Además de connotar de que en el Ca laríngeo la variedad más frecuente fue la epidermoide en un 90%, en un 60 % la localización fue glótica, un 10% subglótico y un 30% supraglótico (27,28).

En el caso de lesiones granulomatosas de la laringe encontramos dos casos de sífilis laríngea, en etapa secundaria.

En la casuística de nariz y senos paranasales en general coincidió con lo marcado en la literatura médica universal.

En el área otológica opinamos que la estadística es parcial ya que no todas las piezas son sujeto de envío al departamento de patología ya que casuística como la de otitis media crónica repartada no representa el volúmen real de este padecimiento que maneja el servicio (Tabla No. 9).

En el caso de la otosclerosis sugerimos el envío de todas las piezas a el departamento de Anatomía Patológica previa implementación de un protocolo de estudio al respecto de participación de fenómenos de autoinmunidad en dicha entidad nosológica.

Este estudio habre posibilidades para que de sus archivos sirvan de base en cuanto a recolección de datos en las diferentes entidades patológicas sujetas de estudio.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS :

- 1.- Ash, J.E.; Beck, M.R.; Wilkes, J.D.: *Tumor of the Upper Respiratory Tract and Ear. Atlas of Tumor Pathology of The Armed Forces Institute of Pathology.* 1964. 2/13. 182-186.
- 2.- Lewis, J.S.; Castro, E.B.: *Cancer of The Nasal Cavity and Paranasal Sinuses. J. Laryngology and Otology.* 1972. 86:255-262.
- 3.- Del Regato, J.; Spryt, H.: *Diagnosis, Treatment and Prognosis Cancer.* Edit. Mosby. 1976 . 225-226.
- 4.- Fu, Y.S.; Pelkin, K.H.: *Non Epithelial Tumours of the Nasal Cavity, Paranasal Sinuses and Nasopharynx. A Clinical Study . Laryngoscope.* 1974. 33:1275-1276.
- 5.- Hubbury, P.E.: *Medical Management of Sinusitis. Ear, Nose and Throat.* 1964. 63:150.
- 6.- Bosley, C.E.; Pruet, C.H.: *Inverted Sinusal Papillomatosis Ear Nose and Throat.* 1964 ; 64:62-65 .
- 7.- Tapia Acuña, R.: *Juvenile Nasopharyngeal Fibroma. Annals of Otolaryngology.* 1961; 90: 420-422.
- 8.- Sessions, J.R.; Schiff, M.: *Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. Laryngoscope.* 1958. 69: 981-1012.
- 9.- Naran, A.D.G.; Steel, P.M.: *Tratado de Otorrinolaringología Clínica.* Edit. Espar C.A. Barcelona, España. 1981 388-459-477-487-491-546.
- 10.- Rubin, P.: *Updated Hodgkin's Disease . J.A.M.A.* 1972. 222:1292.

- 11.- Jones, S.E.; Rosenberg, S.A.: *NonHodgkins Lymphomas II, Single Agent Chemotherapy*. *Cancer*. 1972. 30:31.
- 12.- Kleinsasser, O.: *Microларингоскопіа y Microcitugía Endolaríngea*. Edit. Científico Médica. Pags 123-127. Buenos Aires, Argentina. 1978. 123-127.
- 13.- Paparella, M.; Shurrick, D.: *Tratado de Otorrinolaríngeología*. Edit. Panamericana. 1982. Argentina. 2486-2503.
- 14.- Alberti, P.W.; Dykum, R.: *Adults Laryngeal Papillomata*. *J. Otolaryngology*. 1981. 10:473-475.
- 15.- Geluda, S.: *Papilomatosis Laríngea- Experiencia de 5 años en el Servicio de ORL. C.M.R. Fésisde Post Grado*. 1984. México. 24-27.
- 16.- Zollner, F.: *Texto de Otorrinolaríngeología*. Edit. Salvat 1976. México. 311.
- 17.- Hyams, V.J.: *Splindle Cell Carcinoma of the Larynx*. *J. Otolaryngology*. 1975. 4:307-313.
- 18.- Spector, G.L.; Ogura, H.: *Diseases oh the Nose Throat and Ear. Cancer of the Larynx and Laryngopharynx*. Lea and Farber. 1982. 1102-1106.
- 19.- Farb, S.N.: *Texto de Otorrinolaríngeología*. Edit. Manual No derno. 1981. México. 308.
- 20.- Wiss, J.A. *Sarcoidosis in Otolaryngology. Report of Eleven Cases*. *Laryngoscope*. 1960. 70:1351-1398.
- 21.- Mayock, R.L., Bertrand, O.; Morrison, C.P.: *Manifestations of Sarcoidosis*. *Am. J. Med*. 1980. 1980. 30:67-89.
- 22.- Lee, K.J.: *Essential Otolaryngology and Head and Neck Surgery*. Medical Examination Publishing Co. 1983. 461, 549, 603.

- 23.- Ballenger, J.J.; *Enfermedades de la Nariz, Garganta y Oído*. Edit. Jims. 1981. España. 259, 272, 306.
- 24.- Barton, R.P.; Gray, R.F.E., Wright, J.L.W., Dilly, P.N. *Familial Atrophic Rhinitis*. *J. Otolaryngology* .1980.94:993-996.
- 25.- Sinha, S.N.; Sarclana, D.S. Rajvanski V.S. ; *Atrophic Rhinitis and its management*. *J. of Otolaryngology* 1977. 91-591-600 .
- 26.- Bawer, W.C.; Edwards, D.L. ; Mc Gravin M.H. ; *A Critical Analysis of Laryngectomy in the Treatment of Epidermoid Carcinoma of The Larynx*. 1982. 15; 263-270.
- 27.- Cahan, F.G.; Montemayor P.B. *Cancer of The Larynx and Lung in the same Patientes a report of 60 cases* . *J. Thorac - Cardiovasc. Surg.* 1962.44:309-520 .
- 28.- Cunnings, D.J. ; *Diagnosis and Treatment of Laryngeal Tumours* . *J.A.M.A.* 1950. 142:73-76.
- 29.- Ogura, J.H. *Cancer of the Larynx, Pharynx and Upper Cervical esophagus*. *Archives of Otolaryngology*. 1960. 72:66-72.