

11236

20  
2ej



**IMSS**  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"

**EVALUACION DE LA POLIPECTOMIA EN-  
DONASAL POR TECNICA DE ASA PARA EL  
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS  
POLIPOS ANTROCOANALES**

TESIS CON  
TIGEN

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**O TORRINOLARINGOLOGO**

**P R E S E N T A :**

**JESUS IGNACIO HERRERA RAMIREZ**

**CARLOS MARTINEZ VALDES**



## **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 está 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

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3
OBJETIVOS	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
HIPOTESIS	10
TIPO DE ESTUDIO	12
PROGRAMA DE TRABAJO	14
CRITERIOS DE INCLUSION	17
CRITERIOS DE EXCLUSION	17
CRITERIOS DE NO INCLUSION	17
METODO	18
TRATAMIENTO ESTADISTICO	21
ASPECTOS ETICOS	23
CRONOGRAMA DE TRABAJO	25
RESULTADOS	27
DISCUSION	31
CONCLUSIONES	33
APENDICE	35
BIBLIOGRAFIA	39

## **I N T R O D U C C I O N**

La polipectomía endonasal por técnica de asa, para el tratamiento de los pólipos antrocoanales, ha sido abandonada por muchos cirujanos otorrinolaringólogos, por la alta frecuencia a las recidivas.

En el Hospital General Centro Médico La Raza, el procedimiento quirúrgico tradicional de asa, ha sufrido algunas modificaciones. Mientras antiguamente sólo se utilizaba el polipotomo, seccionando al pólipo, quedaban residuos de éste dentro del antro maxilar, lo que ocasionaba la recurrencia de la neoformación.

Algunos combinaban esta técnica, con la operación del Caldwell Luc, en aquellos pacientes con datos clínicos y radiológicos de sinusitis rebelde a tratamiento, originado por la ocupación del ostium por el pólipo.

En nuestro servicio, las modificaciones a la técnica tradicional de asa, han sido, la eliminación del polipotomo, efectuando la resección del pólipo con una asa de amigdalectomía, sin fraccionar a la neoformación, sino extrayéndola en forma completa y realizando antrostomía amplia en el ostium del seno del lado afectado, para permitir un drenaje adecuado.

En este trabajo, presentamos a la comunidad otorrinolaringológica una alternativa en el tratamiento de esta entidad.

#### ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

El pólipo antrocoanal, es una neoformación benigna, que --- ocupa el ostium fosa nasal y nasofaringe (1, 2, 4, 6, 7).

Palfyn, reporta el primer caso de pólipo antrocoanal en 1713 (2).

Killian hace la primera descripción de esta entidad en 1906 denominándola "Pólipo de Killian" (1,2,6). Posteriormente, Kubo en 1909, describe el origen exacto de su localización (1, 2). -- Van Alyea postula que la alergia juega un papel significativo, a pesar de que Killian pensó que la etiología era inflamatoria (1, 6).

Histológicamente, los pólipos antrocoanales se clasifican - en tres variedades:

- a) Edematosos
- b) Glandulares y quísticos
- c) Fibrosos

Múltiples factores etiológicos han sido descritos, entre -- otros, la presencia de infecciones crónicas, trastornos circulatorios sanguíneos, factores hereditarios y alergias (2, 3, 6).

Existen muchas teorías para explicar la formación de los pólipos antrocoanales. Woaks, dice que empiezan su desarrollo por un exudado de la mucosa nasal, debido a congestión vascular (3).

Eggston postulaba cambios vasculares crónicos de la mucosa

nasal, consecutivos al bloqueo de transporte de líquidos intracelulares y edema de la lámina propia (3).

Tos y Mogensen, sustentaban que la formación de pólipos, es caracterizada por infiltración y edema de la mucosa nasal, ruptura del epitelio y producción de tejido de granulación (3).

Por otro lado, Kakoy e Hiraide, manifiestan que la fase inicial de la formación de un pólipo, está representada por un incremento del exudado de los vasos, edema de la lámina propia e inflamación de la mucosa nasal (3).

Finalmente Petruson señala, que ha encontrado altas concentraciones de Factor de Crecimiento Insolinoide-1 en las células epiteliales, vasculares e inflamatorias, lo que da por resultado una hipertrófia y proliferación celular anormales, llevando a la formación de pólipos (5).

La mayoría de los autores coinciden en realizar la operación de Caldwell-Luc, como el procedimiento quirúrgico de elección para el tratamiento de los pólipos antrocoanales, ya que reportan que la polipectomía endonasal por técnica de asa, frecuentemente presenta recidivas, por lo que ha caído en desuso.

Consideramos que de acuerdo a la localización del pólipo antrocoanal, la polipectomía por técnica de asa, proporciona un fácil acceso, resección y remisión completa de la patología.

El procedimiento quirúrgico se realiza bajo anestesia general, introduciendo una sonda de Nelaton por la fosa nasal afec-

tada, la cual es extraída por la boca. En este extremo se fija una asa de las usadas para amigdalectomía, en este momento se tracciona la sonda por el lado nasal, colocando con el dedo, el pólipo dentro del asa (lazándolo) y traccionando firmemente hacia afuera, se extrae completamente. Finalmente, se deja un taponamiento nasal.

## **OBJETIVOS**

El propósito del presente trabajo, es demostrar que la polipectomía endonasal por técnica de asa, es un método quirúrgico confiable para el tratamiento de los pólipos antroconales.

**PLANTEAMIENTO  
DEL  
PROBLEMA**

La polipectomía endonasal por técnica de asa en el tratamiento de los pólipos antrocoanales, es un procedimiento quirúrgico que ha caído en desuso, fundamentalmente debido a los reportes de la literatura a recidivas (2, 4, 7), siendo el procedimiento de elección la operación de Caldwell-Luc. Sin embargo, en virtud de la localización del pólipo antrocoanal, consideramos que la polipectomía endonasal por técnica de asa, es el método de elección, porque en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico La Raza, se ha observado que este procedimiento no muestra recidivas.

La importancia de este estudio, está en relación a la rapidez e inocuidad del procedimiento, así como también en el éxito de éste, disminuyendo la posibilidad de complicaciones, además es posible evaluar, mediante examen clínico y radiológico. Por lo tanto, apoyamos la polipectomía endonasal por técnica de asa, por lo anteriormente expuesto.

Este estudio puede ser realizado en el Hospital General del Centro Médico La Raza, con los pacientes diagnosticados en el Servicio de Otorrinolaringología, sin alterar el costo que la Institución provee, para su estudio y tratamiento. Así mismo, el procedimiento quirúrgico, sería parte de los tratamientos quirúrgicos que se efectúan en el Hospital.

## H I P O T E S I S

Ho La polipectomía endonasal por técnica de asa, no es un método quirúrgico confiable en el tratamiento de los pólipos antrocoanales.

H1 La polipectomía endonasal por técnica de asa, es un -- método quirúrgico confiable en el tratamiento de los pólipos antrocoanales.

T I P O

D E

E S T U D I O

El tipo de estudio es retrospectivo y prospectivo, - transversal, clínico, no experimental y observacional.

**P R O G R A M A  
D E  
T R A B A J O**

**MATERIAL.**

Se revisaron los expedientes en el Hospital General Centro Médico La Raza, de los pacientes con diagnóstico de pólipo antrocoanal y que hayan recibido tratamiento quirúrgico de polipectomía endonasal por técnica de asa. Se contactó con dichos pacientes y se efectuó periódicamente una revisión.

Se efectuó diagnóstico clínico y radiológico de pacientes con pólipo antrocoanal. Lo anterior llevando a cabo en la consulta externa con pacientes tanto masculinos como femeninos, sin importar edad, que acudan a consulta de primera vez. Una vez establecido el diagnóstico, se sometió a tratamiento quirúrgico en los quirófanos del Hospital General Centro Médico La Raza.

La revisión de expedientes, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes de este estudio, se efectuó del 10 de enero de 1988 al 31 de diciembre de 1990.



**CRITERIOS DE INCLUSION**

Se incluyen a todos los pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de pólipo antrocoanal, como única entidad patológica, que acudan a la consulta externa del Hospital General del Centro Médico La Raza, sin importar edad ni sexo.

**CRITERIOS DE EXCLUSION**

Se excluyen del estudio a los pacientes que además de presentar pólipo antrocoanal, cursen concomitantemente con rinitis alérgica, sinusitis crónica y/o poliposis nasal per se.

**CRITERIOS DE NO INCLUSION**

No se incluyen aquellos pacientes que abandonaron el tratamiento, que ya no sean derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que su expediente haya sido depurado, pacientes que hayan fallecido por otras causas o enfermedades sistémicas intercurrentes.

**METODO:**

A los pacientes detectados en la consulta externa de primera vez, se les efectuará exploración otorrinolaringológica completa, estudio radiológico de senos paranasales y pruebas de per fil al é r g i c o.

Una vez establecido el diagnóstico, se les programará para polipectomía endonasal por técnica de asa, la que se llevará a cabo de la siguiente manera: el procedimiento se realiza bajo anestesia general inhalatoria e intubación orotraqueal, se introduce sonda de Nelaton número 8-10, a través de la fosa nasal -- del lado afectado, hasta la orofaringe, siendo extraída por la boca. En este extremo se fija una asa fría, de las que se utili zan en amigdalectomía, una vez hecho esto, se tracciona del lado nasal, colocando el pólipo con el dedo en el asa (lazándolo), se continúa la tracción hacia afuera con firmeza, hasta la completa extracción del pólipo. Por último, se coloca taponamiento nasal, vestidura con micropore y bigotera de gasa, con lo que el procedimiento se da por concluido.

La revisión postoperatoria se efectuará a los siete, quince y treinta días. Posteriormente se efectuará evaluación clínica y radiológica cada treinta días durante seis meses.

Se concentrarán los resultados en hoja de recolección de da tos, la que consta de dos anexos.

El anexo 1, para la evaluación preoperatoria, consta de -- apartados para sexo, edad, ocupación, antecedentes alérgicos fa-

miliares y personales, signos y síntomas relacionados con la enfermedad, clasificados como ausente, leve, moderado o severo; -- tiempo de evolución de la enfermedad y finalmente enfermedades - intercurrentes.

El anexo II para la evaluación postoperatoria incluye, fecha de realización de la cirugía, resultado histopatológico de la pieza quirúrgica y la recolección de datos clínicos y radiológicos a los siete, quince y treinta días, así como la valoración mensual durante seis meses, clasificando los hallazgos clínicos y radiológicos como ausentes, leves, moderados y severos.

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

## ANEXO II

FECHA DE CIRUGIA: \_\_\_\_\_

REPORTE HISTOPATOLOGICO: \_\_\_\_\_

EVALUACION CLINICO-RADIOLOGICA:

	SIGNOS Y SINTOMAS	SIGNOS RADIOLOGICOS
SIETE DIAS	_____	_____
	_____	_____
QUINCE DIAS	_____	_____
	_____	_____
TREINTA DIAS	_____	_____
	_____	_____
DOS MESES	_____	_____
	_____	_____
TRES MESES	_____	_____
	_____	_____
CUATRO MESES	_____	_____
	_____	_____
CINCO MESES	_____	_____
	_____	_____
SEIS MESES	_____	_____
	_____	_____

**T R A T A M I E N T O**  
**E S T A D I S T I C O**

De acuerdo a la hoja de recolección de datos, se analizarán los resultados, reportándose gráficamente en distribución de frecuencias, mediante histogramas.

La confiabilidad del procedimiento se evaluará mediante la ausencia de sintomatología y los hallazgos clínicos y radiológicos durante el control, de manera porcentual y estadística no paramétrica.

A S P E C T O S

E T I C O S

El presente trabajo, no contraviene las normas de la Declaración de Helsinki, ni las disposiciones emanadas del Código Sanitario, así como tampoco las del Instituto Mexicano del Seguro Social para estudios clínicos.

Se autoriza con firma del paciente o de la persona responsable, el tratamiento quirúrgico establecido por el Servicio de -- Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico La Raza, de acuerdo al reglamento de la Institución.

**CRONOGRAMA  
DE  
TRABAJO**

El estudio se desarrollará durante un lapso de 164 semanas, distribuidas de la siguiente manera:

Las primeras tres semanas, se efectuará revisión de expedientes de los pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de pólipo antrocoanal. Se contactará con dichos pacientes a través del Departamento de Trabajo Social y en forma personal, para la evaluación clínico-radiológica y seguimiento posterior.

De la cuarta semana a la ciento treinta y cinco, se efectuará evaluación clínica y radiológica de control, así como captación, diagnóstico y tratamiento de pacientes de primera vez.

A partir de la semana ciento treinta y seis y hasta la ciento sesenta y dos, solamente se efectuará evaluación clínico-radiológica de control.

Finalmente en las semanas ciento sesenta y tres y ciento sesenta y cuatro, se hará recopilación de datos, análisis de resultados y reporte de conclusiones.

Así mismo, se continuará con la revisión de la Literatura mundial durante todo el estudio.

## RESULTADOS

Se realizó revisión de expedientes, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes sometidos a este estudio, en el período comprendido entre el 10. de enero de 1988 al 31 de diciembre de 1990, en el Hospital General Centro Médico La Raza.

Al estudio fueron incluidos 10 pacientes con diagnóstico -- clínico y radiológico del pólipo antrocoanal. Fueron cinco pacientes del sexo femenino y cinco del sexo masculino, correspondiendo al 50% respectivamente. (Tabla I).

El mayor número de casos fué reportado en el año de 1987 con cuatro casos en total. El menor número de casos fué reportado en el año de 1990 con un caso. En 1988 se reportaron dos casos y en 1989 tres casos (Gráfica 1).

El rango de edad fué de 8 años en el paciente más joven y de 33 años en el paciente de mayor edad, con una media de 16.9 años (tabla 2).

Ninguno de los pacientes incluidos en el estudio contaba -- con antecedentes familiares ni personales de alergia.

Las manifestaciones clínicas al momento del diagnóstico fueron en orden de frecuencia : obstrucción nasal, sensación de -- cuerpo extraño nasofaríngeo, rínores, hiporrinofonía, epistaxis y cefalea (Gráfica 2).

El tiempo de evolución promedio desde el inicio de la sintomatología hasta el momento de la intervención quirúrgica fué de

9.2 meses, siendo en el paciente con menos tiempo de evolución, de dos meses y el paciente con evolución más prolongada fué de dos años (tabla 3).

A la exploración física, en la rinoscopia anterior, se encontró una masa polipoidea de coloración rosada pálida, de bordes lisos en todos los casos.

En la exploración orofaríngea y rinoscopia posterior, se observó la neoformación, proveniente de la rinofaringe.

Se realizó estudio radiológico simple de senos paranasales, donde se observó en general buen desarrollo de éstos y se visualizó masa ocupativa nasofaríngea.

Se llevó a cabo en todos los pacientes perfil alérgico, consistente en: eosinófilos en moco nasal, determinación sanguínea de IgE, exámen coproparasitológico en serie de tres, exámen general de orina y tele radiografía de tórax. No se evidenciaron eosinófilos en moco nasal en ningún caso y el resto de los exámenes practicados, estuvieron dentro de parámetros normales.

Los exámenes preoperatorios, tuvieron resultados normales, por lo tanto, no hubo contraindicaciones en este sentido para realizar el procedimiento quirúrgico. Dichos exámenes consistieron en biometría hemática completa, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, química sanguínea.

En todos los pacientes se realizó polipectomía endonasal -- por técnica de asa y antrostomía amplia en el ostium del seno --

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

maxilar afectado. En ningún caso se presentaron complicaciones transoperatorias.

Todos los pacientes fueron egresados al día siguiente de su cirugía y citados al tercer día de la cirugía para retiro de taponamiento.

En la evaluación de los pacientes a los siete, quince y treinta días, así como mensual hasta el sexto mes postoperatorio, los resultados obtenidos fueron: en nueve pacientes hubo ausencia de sintomatología que sugiriera reactivación o recidiva de la patología y radiológicamente también hubo ausencia de patología sinusal.

En una paciente, a la evaluación en la primera semana postoperatoria, se observó una sinequia, con lo que la paciente refería leve sensación de obstrucción nasal. Se realiza sinequiectomía posterior a lo cual hubo ausencia de sintomatología y no se evidenció patología sinusal durante el tiempo de su evaluación, así como tampoco se presentaron datos que sugirieran reactivación o recidiva de pólipo antrocoanal.

No existe diferencia en la presentación de los pólipos antrocoanales en relación a sexo, siendo más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes, lo que está de acuerdo con los reportes de la literatura mundial.

El resultado del estudio histopatológico realizado a todas las piezas quirúrgicas obtenidas, reportó pólipo inflamatorio en todos los casos.

## **D I S C U S S I O N**

El pólipo antrocoanal, es una neoformación benigna que ocupa el ostium del seno maxilar, la fosa nasal y la nasofaringe.

El método quirúrgico tradicionalmente utilizado para su - - resección, es la operación de Caldwell-Luc, sin embargo, en nuestro servicio, se inició el tratamiento quirúrgico basados en la técnica de asa, por ser un método más simple e inocuo.

De los 10 casos tratados con este método, no se mostraron - recidivas durante el período de evaluación, inclusive hasta el término del estudio.

En un paciente se presentó como complicación postoperatoria una sinequia, que aunque evidenció leve obstrucción nasal, no mo dificó la evolución (resolviéndose la complicación con sinequiect omía), hacia la curación del paciente.

No existe diferencia en cuanto a la edad de presentación de la enfermedad, según lo reportado en la literatura mundial, del mismo modo que no hay predominancia de sexo.

Aunque se menciona que la etiología de los pólipos es alérgica, en este caso, en la serie estudiada, no se ha podido demostrar que así sea.

## **C O N C L U S I O N E S**

Las conclusiones obtenidas en el presente trabajo son las siguientes:

1.- La polipectomía endonasal por técnica de asa, demuestra ser un procedimiento quirúrgico confiable en el tratamiento de los pólipos antrocoanales, en aquellos pacientes que no muestran datos clínicos ni radiológicos de sinusitis.

2.- Disminución del tiempo quirúrgico.

3.- Menor tiempo de exposición al anestésico

4.- Importante disminución del sangrado transoperatorio

5.- Menor trauma transoperatorio

6.- Recuperación postoperatoria más rápida y con molestias significativamente menores.

7.- Incorporación más rápida de los pacientes a sus labores.

T A B L A 1  
Distribución por Sexo

No. casos: 10

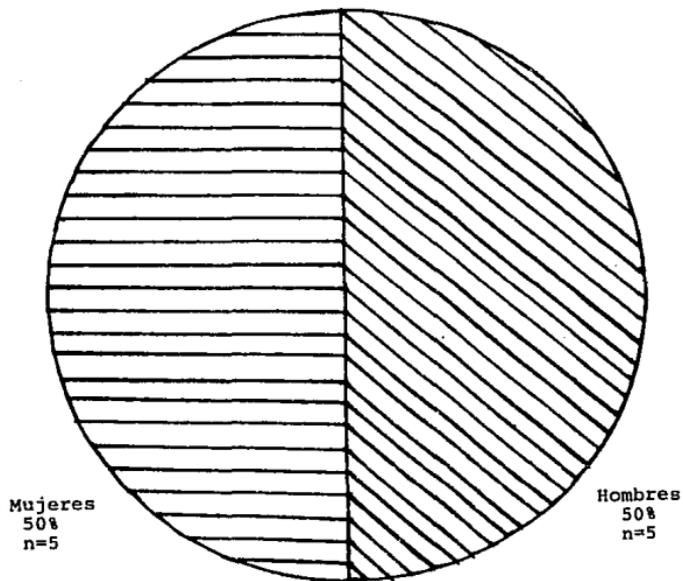


TABLA 2

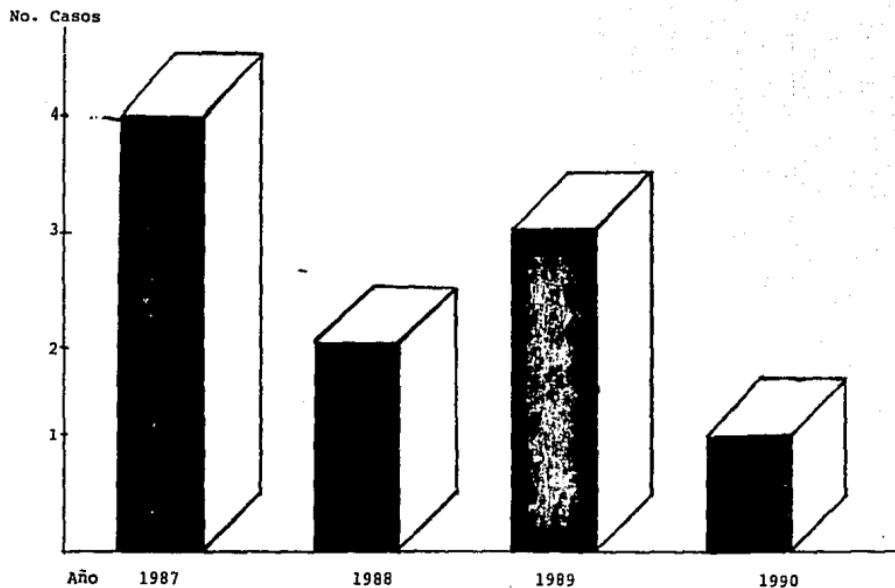
E D A D	
RANGO	8 - 33 años
MEDIA	16.9 años

TABLA 3

Tiempo de evolución	
Menor	2 meses
Mayor	2 años
PROMEDIO	9.2 meses

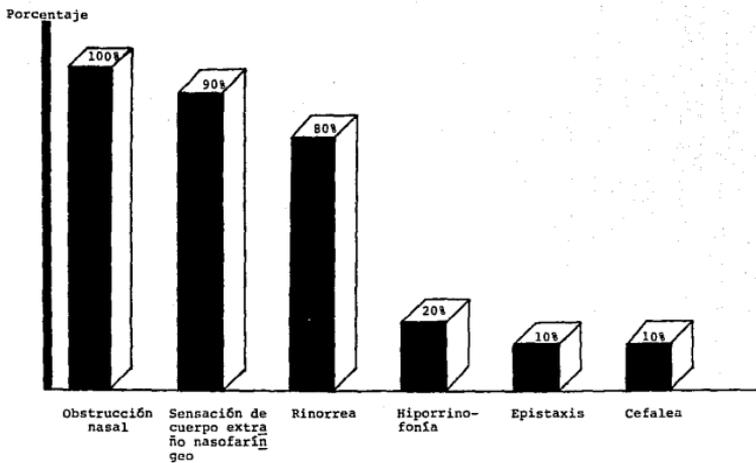
Gráfica 1

Número de Casos por año.



Gráfica 2

Signos y Síntomas



## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Berg O. et al: Origin of the choanal polyp. Arch. Otolaryngol Head Neck Surgery, 1988; 114: 1270-1
- 2.- Chen JH, et al: Antro-Choanal polyp: A 10 years retrospective study in the pediatric population with a review of the literature. Journal of Otolaryngology, 1989; 18:4; 168-72.
- 3.- Kakoi H, Hiraide F: A histological study of formation and growth of nasal polyps. Acta Otolaryngol (Stockh) 1987; 103: 137-44.
- 4.- Ophir D, et al: Removal of antral polyp through an extended nasoastral window, Laryngoscope. Nov. 1987; 97: 1356-57
- 5.- Petruson B, et al: Insulin-like growth factor I is a possible pathogenic mechanism in nasal polyps. Acta Otolaryngol (Stockh) 1988; 106: 156-60.
- 6.- Procino MD: Antral choanal polyposis. Ear, Nose and Throat Journal. Apr. 1987; 66: 172-3
- 7.- Paparella M, Shumrick DA: Otorrinolaringología: Cirugía de los maxilares (pólipos de las coanas). Panamericana 2a. edic. Vol. III. pp. 2697-8.