

11236 23
28

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA

I.S.S.S.T.E.
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

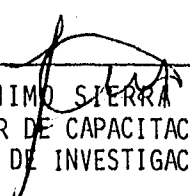
PREVALENCIA DE TUMORES BENIGNOS EN CU
VOCALES VERDADERAS

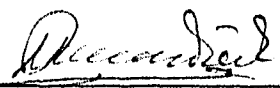


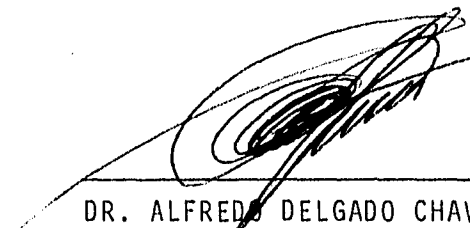
TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA

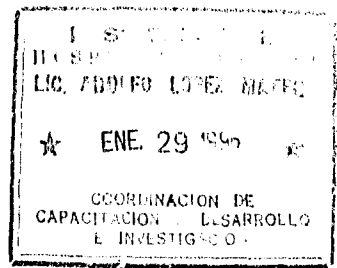
DR. HUGO LOPEZ ORTIZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN
OTORRINOLARINGOLOGIA


DR. JERONIMO SIERRA GUERRERO
COORDINADOR DE CAPACITACION Y
DESARROLLO DE INVESTIGACION.


DR. GUILLERMO AVENDAÑO M.
JEFE DE SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA
HOSPITAL REGIONAL LIC.
ADOLFO LOPEZ MATEOS


DR. ALFREDO DELGADO CHAVEZ
COORDINADOR DE CIRUGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1996



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



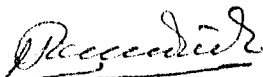
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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).

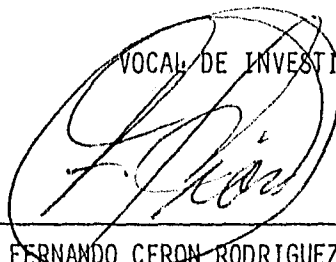
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

ASESOR



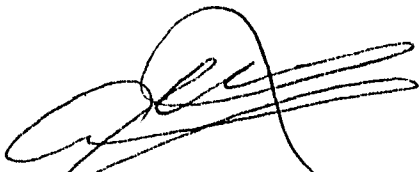
DR. GUILLERMO AVENDANO MORENO
JEFE DE SERVICIO DE OTORRINO-
LARINGOLOGIA. HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

VOCAL DE INVESTIGACION



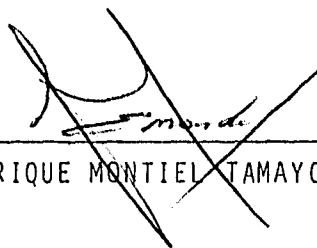
DR. FERNANDO CERÓN RODRIGUEZ
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA
GENERAL. HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO
LOPEZ MATEOS

JEFE DE INVESTIGACION



DR. ALEJANDRO LLORET RIVAS.

JEFE DE CAPACITACION Y DESARROLLO



DR. ENRIQUE MONTIEL TAMAYO

MEXICO, D.F.

NOVIEMBRE DE 1995.

DEDICATORIAS

A MI MADRE:

Por su amor y consejos infini
tos hacia todos sus hijos.

A MI PADRE:

Por el sacrificio moral y físico
para sus hijos.

A MIS HERMANOS:

Por el apoyo moral demostrado en
los momentos más difíciles

A TODOS, GRACIAS.

CONTENIDO

RESUMEN 1

1. PREVALENCIA DE TUMORES BENIGNOS EN CUERDAS VOCALES

VERDADERAS 3

 1.1 MARCO TEORICO. 3

 1.2 ANTECEDENTES 5

 1.2.1 Nódulos. 7

 1.2.2 Pólipos. 8

 1.2.3 Quistes. 8

 1.2.4 Granuloma. 8

 1.2.5 Papilomatosis. 9

 1.2.6 Tumores de células granulares. 10

 1.2.7 Amiloidosis 10

2. JUSTIFICACION 11

 2.1 HIPOTESIS 11

 2.1.1 Objetivo general 11

 2.1.2 Objetivos específicos. 12

 2.2 MATERIAL Y METODOS 12

 2.3 DEFINICION DEL UNIVERSO. 13

 2.4 CRITERIOS DE INCLUSION 13

 2.5 CRITERIOS DE EXCLUSION 14

 2.6 CRITERIOS DE ELIMINACION 14

2.7 DEFINICION DE VARIABLES	14
2.8 TIPO DE INVESTIGACION	14
2.9 RIESGOS DE LA INVESTIGACION	15
2.10 RECURSOS HUMANOS	15
2.11 RECURSOS MATERIALES.	15
2.12 PRESUPUESTO	15
3. <u>PACIENTES</u>	16
4. <u>RESULTADOS.</u>	17
4.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS.	18
5. <u>DISCUSION</u>	21
6. <u>CONCLUSIONES.</u>	22
7. <u>ANEXOS</u>	24
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.</u>	28

S U M M A R Y

A retrospective study was done with transverse cut of benign lesions of the larynx, by the laryngology Service of the Lic. Adolfo López Mateos Regional Hospital of I.S.S.S.T.E.

They included:

- Patients with the benign lesion in the real vocal cords.
- Histopathological study of benign diagnosis.
- Clinical sheet history with legibility and complete.
- Preoperative diagnosis (direct laryngoscopy with mirror, - nasolaryngoscopy)
- That they operated in the Hospital.

They were included patients with:

- Malign lesions of the vocal cords.
- Benign lesion in another different site of real vocal cords.
- Clinical sheet expedients not clear and with out general - data of the patients.
- Histopathological diagnosis of malignity.
- That wasn't operated in the hospital.
- They were excluded for study:
- Patients that were accepted with diagnosis of benign lesion that posteriorly they have an histopathological report of - malignity.

The study variants were:

- Age
- Sex
- Occupation
- Preoperative Diagnosis.
- Hystopatological Diagnosis.

The data recolection was dane in 8 questions, finfing 17 -- patients, 5 (29.9%) were women and 12 (70-58%) men, teacher of ocupation in 35,29 % we get 5 (29.4%) government employees. The most frecuent baring lesion was the laringeal polip with a prevalency of (47.05).

R E S U M E N

Se realizó un estudio retrospectivo, de corte transversal de tu moraciones benignas de laringe, por parte del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional "Adolfo López Mateos", del ISSSTE.

Se incluyeron:

- Pacientes con tumoración benigna de cuerdas vocales verdaderas.
- Dx. histopatológico de benignidad
- Expediente clínico legible, íntegro.
- Dx. preoperatorio (laringoscopia indirecta con espejo, nasolaringoscopia)
- Que hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el H.R.A.L.M.

Se excluyeron pacientes con:

- Tumoración maligna de cuerdas vocales
- Tumoración benigna de otro sitio diferente a cuerdas vocales verdaderas.
- Expedientes mutilados, ilegibles, sin datos generales del pa ciente.
- Dx. histopatológico de malignidad.
- Que no hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el H.R.A.L.M.

Se eliminaron para este estudio:

- Pacientes que ingresaron con diagnóstico de tumor benigno y

que posteriormente tuvieron un reporte histopatológico de ma
lignidad.

Las variables de estudio fueron:

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Dx. preoperatorio
- Dx. histopatológico

La recolección de datos se realizó en 8 reactivos, encontrándo
que de 17 pacientes, 5 (29.9%) eran mujeres y 12 (70-58%) hom-
bres, de ocupación maestros en un 35.29%. Tuvimos en un 5 (29.4%)
empleados federales).

La lesión benigna más frecuente fue el pólipo laríngeo con una
prevalencia de (47.05%).

1. PREVALENCIA DE TUMORES BENIGNOS EN CUERDAS VOCALES VERDADERAS

1.1 MARCO TEORICO

La laringe es un órgano protector, respiratorio y fonatorio. La primera función de la laringe es actuar como válvula protectora de las vías aéreas inferiores durante la deglución, el vómito y la tos. Secundariamente, la laringe evolucionó para servir en la comunicación como generadora de la voz.

A causa de las distintas localizaciones en que puede afectarse el mecanismo vocal, la disfunción laríngea toma muchas formas. Además, cada paciente percibe de manera diferente la disfunción específica. La manifestación habitual de ronquera puede significar falta de aire, aspereza, diplofonía, cambios en la sonoridad o tono o trastornos de la articulación en sí. El primer paso para determinar el diagnóstico es un examen completo de cabeza y cuello que incluya laringoscopia. En la actualidad, se dispone de una amplia variedad de métodos para evaluar la fonación, como registros de la voz, laringoscopia con tubo flexible, estroboscopia, laringoscopia videotelescópica y electromiografía. En casos seleccionados pueden ser necesarios la tomografía computarizada y la resonancia magnética. A veces, la laringoscopia directa, incluida la palpación de la articulación cricoaritenoides y la biopsia, son diagnósticas y terapéuticas.

El objetivo del tratamiento de todos los trastornos de la función laríngea es normalizar la vía aérea y la voz, y en ello, cumple un rol fundamental la terapia del habla. Los refinamientos quirúrgicos y el desarrollo de nuevas técnicas han contribuido de manera importante a obtener este objetivo.

Los tumores benignos verdaderos de la laringe, distintos del papiloma escamoso, son infrecuentes. Estos deben diferenciarse de los tumores de origen inflamatorio, traumático y degenerativo (pólipos, nódulos, granulomas). Los tumores benignos se originan a partir de elementos del tejido epitelial o conectivo. En general, se caracterizan por crecimiento lento, síntomas insidiosos y una tendencia a la recidiva si no se extirpan por completo. Aquellos localizados sobre las cuerdas vocales verdaderas o falsas pueden presentar inicialmente ronquera y disfagia a medida que el tumor se agranda.

El tratamiento de los tumores benignos usualmente es quirúrgico. El abordaje quirúrgico puede ser transoral mediante laringoscopia y fórceps o láser, tirotomía o faringectomía transcervical directa. La elección de la vía depende de la localización, tamaño y tipo de tumor. Una lesión pequeña puede extirparse fácilmente por vía transoral sin lesionar la laringe.

La identificación de las necesidades vocales de cada paciente es muy importante en el adecuado tratamiento de pacientes con

desórdenes de la voz. La mayoría de la literatura existente so
bre tumores benignos de cuerdas vocales se basa en población ex
tranjera, con características físicas y ocupacionales radical-
mente diferentes a la población mexicana, más sin embargo, el
estudio de la patología laríngea es seguido bajo los parámetros
que marca dicha literatura, y aún así, se obtienen buenos resul-
tados en cuanto a diagnóstico y tratamiento. Es por ello inte-
resante investigar los factores de riesgo implicados en la pre
sentación de tumores benignos de cuerdas vocales verdaderas en
la población que acude a nuestro servicio, ya que con ello po-
dremos valorar si nuestros criterios diagnósticos y terapéuti-
cos son los más adecuados.

1.2 ANTECEDENTES

La evaluación de la laringe inicia en el consultorio con el exa
men de laringoscopia indirecta con espejo, el cual proporciona
una excelente perspectiva de la estructura laríngea, así como
de su funcionalidad. El examen es realizado en la mayoría de los
pacientes con anestesia tópica, aunque en ocasiones y en espe-
cial en niños se utiliza anestesia general. El nasolaringosco-
pio flexible puede proporcionar gran ayuda en pacientes con re
flejo nauseoso importante.

En el final de 1960, Jako y Kleinsasser introdujeron laringos-
copios de fibra óptica, los cuales son usados con ayuda de mi-

croscopio quirúrgico con lente de 400 mm para visualizar la laringe. Fórceps endoscópicos con longitudes de trabajo compatibles con el microscopio quirúrgico; son también desarrollados para una remoción precisa de pólipos de cuerdas vocales, nódulos, quistes, lesiones displásicas tempranas y queratosis. El microscopio quirúrgico permite excelente percepción de profundidad, buena magnificación y un examen adecuado del nivel de resección.¹ La fotodocumentación es extremadamente importante para verificar el proceso patológico y para investigación y enseñanza.⁵

La microlaringoscopia es el mejor método de detección y tratamiento de desórdenes laríngeos benignos, y la técnica puede mejorar la voz, aunque pueden ocurrir complicaciones. El trauma microscópico y macroscópico de la laringe y tejidos que la rodean no es raro durante la cirugía, la posición de la laringe no es fisiológica, lo cual puede causar dificultades en relación con los anestésicos, además que el procedimiento implica hospitalización. ^{2,3,5}

Las anomalías histológicas vistas en condiciones benignas causantes de disfonía y que afectan las cuerdas vocales pueden ocurrir en las siguientes posiciones: a) en el epitelio que cubre la cuerda vocal (nódulo vocal), b) en la submucosa sin límites claros (pólipo, pseudoquiste, degeneración polipoidea), c) en la submucosa con límites precisos a nivel de la submuco-

sa (quiste epidermoide y quiste de retención mucosa) o d) en el epitelio como un disturbio de la superficie o irregularidad (sulcus glótico o puente mucoso). 4,6

La excisión endoscópica de lesiones benignas de la laringe usando láser de CO2 provee gran microprecisión con excelente hemostasis, con utilización de instrumentos microquirúrgicos refinados, mostrando un considerable avance en los resultados funcionales con preservación mucosa. 7

1.2.1 Nódulos

Los nódulos de cuerdas vocales son usualmente bilaterales y ocurren más comúnmente en niños y mujeres jóvenes. Las lesiones usualmente resultan de trauma en la mucosa de la cuerda vocal durante vibración forzada excesiva y se presenta en área de mucosa engrosada sobre las cuerdas vocales. En estudios histológicos los nódulos muestran epitelio hiperplásico con edema submucoso pero la fibrosis del tejido conectivo submucoso puede ocurrir cuando el trauma vocal continua. 4,1

En el examen laríngeo las lesiones aparecen blancas y brillosas, con una base ancha, indistinta, usualmente bilaterales y presentes en la unión entre los tercios anterior y medio de la cuerda vocal. Nódulos asimétricos o unilaterales son usualmente quistes intracordales y pueden ser fácilmente reconocidos por videolaringoscopia y estroboscopia. 4,1,8

1.2.2 Pólipos

Los pólipos laríngeos usualmente están presentes como masas pe
dunculadas o, menos comúnmente, como lesiones sesiles y envuel
ven de la mitad a la porción anterior de la cuerda vocal ente-
ra. Estos crecimientos son unilaterales en 90% de los pacientes
y aparecen con un borde libre, usualmente entre los tercios an
terior y medio de la cuerda vocal verdadera. Estos son las le-
siones benignas más comunes de la laringe adulta. Los pólipos
laríngeos son mucoides o angiomatosos. Macroscópicamente los pó
lipos mucoides son translúcidos, lesiones grisáceas con poca
vascularidad, y los pólipos angiomatosos son rojo obscuro, pro
tuberantes y multinodulares. 4,1,8,5

1.2.3 Quistes

La supraglotis es el sitio más común de quistes laríngeos, los
cuales ocurren donde las glándulas secretoras de moco son abun
dantes. Quistes embrionarios son posibles. Esos quistes congé-
nitos usualmente inician en el pliegue ariepiglótico o en la
pared faríngea lateral. Algunos quistes de retención se pueden
encontrar en las cuerdas vocales falsas y verdaderas, general-
mente no son muy grandes ni obstructivos y la ronquera es usual
mente el síntoma presente. 4,1,8,5

1.2.4 Granuloma

Los granulomas de cuerdas vocales usualmente inicial posterior

mente a la región del proceso vocal. Frecuentemente el paciente reporta una historia de reflujo gastroesofágico o previo trauma o intubación endotraqueal prolongada. Ulcera de contacto por lo general preceden a la formación de granulación y está asociada a abuso de la voz. El más común síntoma es ronquera, pero los síntomas irritativos, tales como una necesidad de cleareancia de garganta, tos y sensación de cuerpo extraño son comunes. Los granulomas pueden ser bilaterales, pero usualmente son unilaterales con una irritación por contacto en el proceso vocal opuesto. 4,1

1.2.5 Papilomatosis

La papilomatosis respiratoria recurrente afecta las membranas mucosas del tracto respiratorio. Se caracteriza por múltiples y recurrentes papilomas escamosos, que más comúnmente afectan la laringe, pero otras áreas del tracto respiratorio superior e inferior pueden estar envueltas, causando ronquera y algunos grados de obstrucción respiratoria, particularmente en niños.

Aunque son más prevalentes en niños y raros en pacientes más grandes de 30 años, esta condición puede desarrollarse en personas de todos los grupos de edad. Total remisión puede llegar a tener lugar en la pubertad. En el examen histológico las lesiones están compuestas de proyecciones papilares y tejido fibroconectivo hipervasculoso y están cubiertas por epitelio escamoso hiperplásico que muestra maduración. Puede presentar ati-

pia celular.

La ronquera es el síntoma más temprano, posteriormente puede presentarse obstrucción de la vía aérea y dificultad respiratoria. Las cuerdas vocales y la laringe subglótica son los sitios laríngicos más comunes. 4,1,8

1.2.6 Tumores de células granulares

Son relativamente infrecuentes. El sitio más común de localización son la lengua y los tejidos blandos, aparece como una masa amarillenta profunda a la musculatura laríngea o como una protuberancia granular en la superficie de las cuerdas vocales localizada más comúnmente en los dos tercios posteriores de las cuerdas vocales verdaderas o el cartílago aritenoides. Son tumores usualmente pequeños en diámetro, el síntoma que se presenta es ronquera. 4,5

1.2.7 Amiloidosis

La laringe es el sitio más común de depósito localizado de amilide, una proteína fibrilar, en el tracto respiratorio, seguido de la tráquea, bronquios y lengua. La amiloidosis laríngea se presenta como una masa submucosa de las cuerdas vocales o el pliegue vestibular. El síntoma más común es la ronquera, cuando las cuerdas vocales están envueltas o distress respiratorio cuando la sublotis o tráquea está envuelto. 4,8

2. JUSTIFICACION

El diagnóstico de tumores benignos de laringe se basa en bibliografía ya existente, la cual generalmente está respaldada por estudios hechos en población extranjera, es por ello que el determinar las características de los pacientes que acuden a nuestro servicio con dicha patología nos ayudará a conocer mejor los factores de riesgo y la frecuencia de tumores benignos de laringe en población mexicana, lo que es de importancia relevante para realizar un diagnóstico más preciso, considerar el tratamiento a tiempo e implementar métodos preventivos adecuados.

2.1 HIPOTESIS

Determinando los factores de riesgo que predisponen a la presentación de tumores benignos de cuerdas vocales en población mexicana se logra un diagnóstico y tratamientos oportunos y precisos.

2.1.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que predisponen a la presentación de tumores benignos de cuerdas vocales verdaderas en población asistente al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos".

2.1.2 Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de tumores benignos de cuerdas vocales en el servicio de Otorrinolaringología del H.R.A.L.M.
- Conocer la distribución por edad y sexo de los tumores benignos de cuerdas vocales en pacientes del Servicio de Otorrinolaringología del H.R.A.L.M.
- Investigar la ocupación de los pacientes con tumores benignos de cuerdas vocales que acuden al servicio de Otorrinolaringología del H.R.A.L.M.
- Correlacionar el diagnóstico clínico laringoscópico con el diagnóstico anatomopatológico.

2.2 MATERIAL Y METODOS

Para la realización de este estudio se revisaron todos los expedientes de pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del H.R.A.L.M., con diagnóstico de tumoración benigna de cuerdas vocales verdaderas, que fueron intervenidos quirúrgicamente durante el período de septiembre de 1994 a septiembre de 1995.

Para recabar los datos se acudió a las libretas de récords quirúrgicos, donde se obtuvo el número de expediente, con lo cual se procedió a acudir al archivo general del hospital donde se proporcionaron todas las carpetas solicitadas, de donde se sacaron los siguientes datos: edad, sexo, ocupación, diagnóstico

preoperatorio y diagnóstico histopatológico. En total se obtuvieron 26 pacientes, de los cuales se eliminaron 9 que no cubrían los criterios de inclusión.

De los datos obtenidos se calculó la frecuencia de presentación de cada una de las patologías benignas de cuerdas vocales verdaderas, así como de cada uno de los parámetros antes señalados. Todos los datos se organizaron en tablas y se realizaron gráficas para representar la diferencia existente entre ellos.

2.3 DEFINICION DEL UNIVERSO

Se incluyeron 17 pacientes con diagnóstico de tumor benigno de cuerdas vocales verdaderas que se atendieron en el servicio de Otorrinolaringología del H.R.A.L.M. durante el período comprendido de septiembre de 1994 a septiembre de 1995.

2.4 CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyeron a todos los pacientes con los siguientes criterios:

- Tumoración benigna de cuerdas vocales verdaderas
- Diagnóstico histopatológico de benignidad
- Expediente clínico íntegro, legible
- Diagnóstico preoperatorio (laringoscopia indirecta con espejo, nasolaringoscopia)
- Que hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el H.R.A.L.M.

2.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron todos los pacientes con los siguientes criterios:

- Tumoración maligna de cuerdas vocales
- Tumoración benigna de otro sitio diferente a cuerdas vocales verdaderas
- Expedientes mutilados, ilegibles, sin datos generales del paciente
- Diagnóstico histopatológico de malignidad
- Que no hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el H.R.A.L.M.

2.6 CRITERIOS DE ELIMINACION

Expedientes de pacientes que hayan ingresado con diagnóstico de tumor benigno y posteriormente el reporte histopatológico reveló malignidad.

2.7 DEFINICION DE VARIABLES

Se recabaron las siguientes variables

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Diagnóstico preoperatorio
- Diagnóstico histopatológico

2.8 TIPO DE INVESTIGACION

Básica, exploratoria, clínica, transversal, retrospectiva, abierta.

2.9 RIESGOS DE LA INVESTIGACION

Sin riesgo

2.10 RECURSOS HUMANOS

Dr. Hugo López Ortiz

Residente de Tercer año Otorrinolaringología

Personal de Archivo del H.R.A.L.M.

2.11 RECURSOS MATERIALES

Formatos de recolección

Hojas blancas

Computadora personal

Expedientes del H.R.A.L.M.

2.12 PRESUPUESTO

Propio del investigador

3. PACIENTES

NUM	NOMBRE	EXPEDIENTE	EDAD	SEXO
1	BGS	BAGS 451129-1	49	M
2	HVMS	HEVC 610902-2	34	F
3	VPC	VAPC 571010-1	37	M
4	ATMA	AATA 560526-2	38	F
5	EGML	MORA 390407-3	36	F
6	MARG	MARG 451204-1	48	M
7	DBME	DIBE 390325-2	56	F
8	GPF	GOPF 400910-1	54	M
9	CHCJ	CACJ 451223-1	49	M
10	BGA	BAGA 280713-4	65	M
11	CHMMA	CAMA 380414-2	56	F
12	SPG	SAPG 511024-1	42	M
13	NELG	NELG 531109-1	41	M
14	CSCR	CASC 470503-1	47	M
15	GSA	GUJA 480819-1	29	M
16	QEJ	QUEJ 510319-1	43	M
17	CHAR	CAAR 530905-1	38	M

4. RESULTADOS

En total se recabaron 26 expedientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE, con diagnóstico de tumoración de cuerdas vocales verdaderas, de los cuales se eliminaron 9,4 de ellos, 1 mujer y 4 hombres, por tener diagnóstico de cáncer epidermoide; una mujer con diagnóstico de pólipo cuyo reporte histopatológico se extravió; un hombre con dx. de papiloma que no aceptó la intervención quirúrgica; y 2 mujeres con diagnóstico de laringitis, sin evidencia de proceso tumoral.

En total se incluyeron 17 pacientes, siendo 5 (29.41%) mujeres, y 12 (70.58%) hombres. En cuanto a la ocupación 6 (35.29%) eran maestros, 5 (29.41%) empleados federales, y 6 con diversas actividades: secretaria, hogar, encargado de aduana, cabo de construcción, chofer de microbus y administrador de teléfonos. El 41.17% (7) de los pacientes se encontró en el rango de edad de 40 a 49 años, el 35.29% (6) en el de 30 a 39 años, el 17.64% (3) en el de 50 a 59 años y sólo un 5.8% (1) en el de 29 a 29 años. La patología más frecuente fue los pólipos con un 47.05% (8 pacientes), seguida de los nódulos con un 29.41% (5 pacientes), un paciente con papiloma (5.8%), uno con hemangioma, y dos con edema de cuerdas vocales (11.76%). En relación con los diagnósticos preoperatorios equivocados en relación con el diag

nóstico histopatológico postoperatorio, se reportaron 6 casos (35.29%).

4.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

<u>NUM</u>	<u>DX. PREOPERATORIO</u>	<u>DX. HISTOPATOLOGICO</u>
1	POLIPO CVIZQ	POLIPO CVIZQ
2	NODULO CVDER	NODULO CVDER
3	NODULO CVDER	NODULO CVDER
4	POLIPO CVDER	POLIPO CVDER
5	PAPILOMA	PAPILOMA
6	POLIPO CVDER	POLIPO CVDER
7	QUISTE CV	EDEMA CV*
8	NODULO CVDER	POLIPO CVDER*
9	PAPILOMA	EDEMA DE CV*
10	PAPILOMA CVIZQ	PAPILOMA CVIZQ
11	POLIPO CVDER	HEMANGIOMA CVDER*
12	POLIPO CVIZQ	POLIPO CVIZQ
13	POLIPO CVIZQ	NODULO CVIZQ*
14	POLIPO CVDER	POLIPO CVDER
15	POLIPO CVIZQ	POLIPO CVIZQ
16	NODULO CVDER	NODULO CVDER
17	POLIPO	NODULO*

*DIAGNOSTICOS EQUIVOCADOS

RESULTADOS

SEXO

Mujeres	5
Hombres	12

EDAD

20-29	1
30-39	6
40-49	7
50-59	3

OCUPACION

Maestros	6
Hogar	1
Secretaria	1
Aduanero	1
Cabo construcción	1
Empleado federal	5
Chofer de microbus	1
Admon. teléfonos	1

DX. PREOPERATORIOS

Pólipos	9
Nódulos	4
Papiloma	3
Quistes	1

DX. HISTOPATOLOGICOS

Pólipos	8
Nódulos	5
Papiloma	1
Hemangioma	1
Edema	2

DIAGNOSTICOS EQUIVOCADOS

Nódulo por pólipo	3
Edema por quiste	1
Edema por papiloma	1
Hemangioma por pólipo	1

5. DISCUSION

De acuerdo a estudios anteriores, se ha reportado que la patología tumoral benigna en cuerdas verdaderas (Cs Vs), es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino (Dickers et al); en una relación de 3:1. Sin embargo, en nuestro estudio encontramos una relación inversa, con una prevalencia de la patología en el sexo masculino de (70.5%) (3).

La patología más frecuentemente reportada es el nódulo laríngeo (Bouchager y cols) que reportan en 1988 al nódulo laríngeo como la lesión benigna más frecuente, reportándose datos similares a nuestro estudio.

En cuanto a la ocupación, Stanley reporta que es más frecuente en personas con abuso o exceso en la utilización de la voz, lo cual tiene relación directa con nuestros resultados.

6. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos se puede concluir que al igual que en la literatura existente, las actividades que implican mal uso o bien abuso de la voz son las predominantes en la presentación de la patología benigna de cuerdas vocales verdaderas. En nuestra población, que no es representativa de toda la población mexicana, dado que nuestra institución sólo atiende a un grupo específico de pacientes (trabajadores al servicio del estado), se puede observar gran cantidad de maestros que acuden con este tipo de patología, esto quizá debido a que el abuso en el uso de la voz es característico en esta actividad, así mismo, el mal uso de la voz observado en pacientes tales como las secretarias, los choferes, y en general, las personas que tienen que usar continuamente su voz para realizar sus actividades está también implicado en la presentación de tumores laríngeos. El grupo de edad más afectado es el comprendido de los 30 a los 49 años, debido quizá a que la población que acude a nuestro servicio es la que se encuentra en edad productiva, además, que la presentación de la patología laríngea requiere que el mal uso o abuso de la voz se realice por un período de tiempo prolongado.

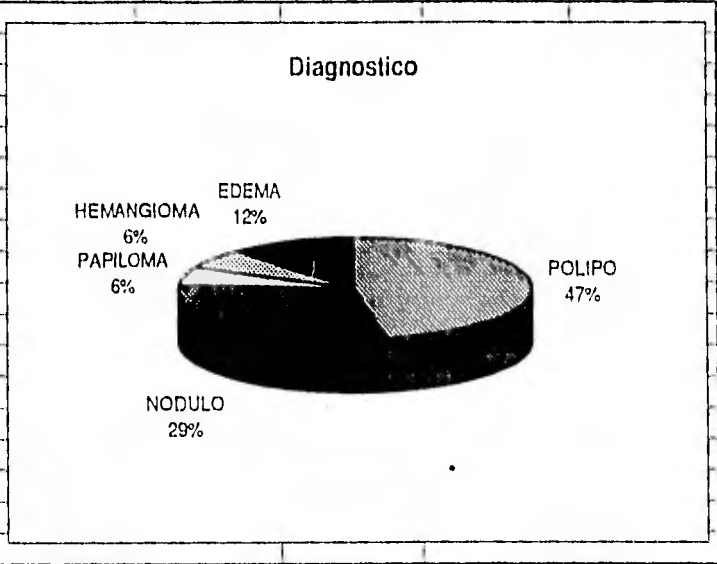
Realmente no se observa diferencia alguna en nuestra población que ayudase a determinar algún otro factor que nos ayudará a

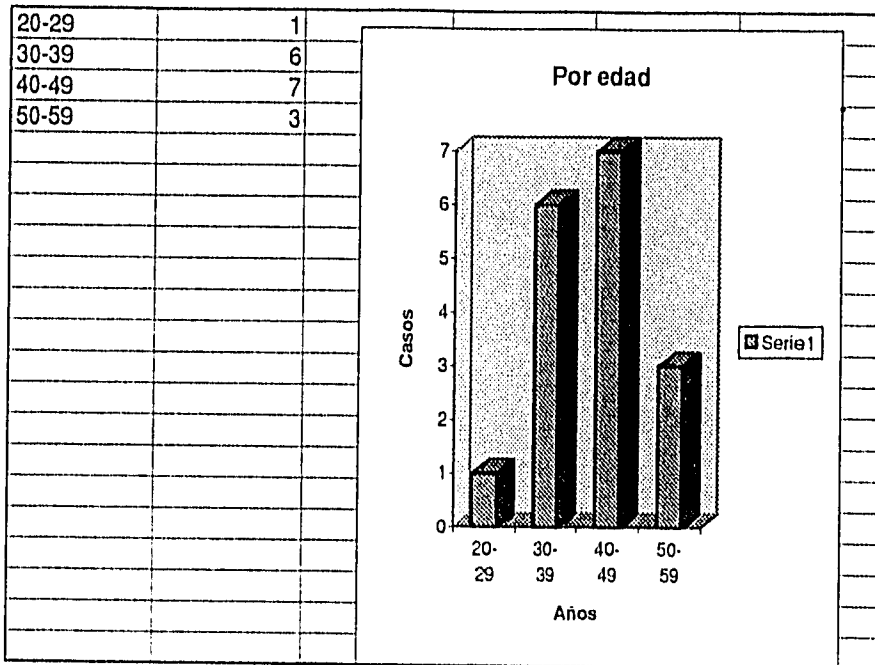
realizar un cambio en el diagnóstico y tratamiento que hasta la actualidad se ha estado impartiendo en nuestro servicio, ya que los diagnósticos preoperatorios que difirieron de los resultados histopatológicos fueron de cualquier manera benignos, lo que implica que por lo menos se puede diferenciar la patología maligna de la benigna, dato que es de importancia relevante para el pronóstico del paciente.

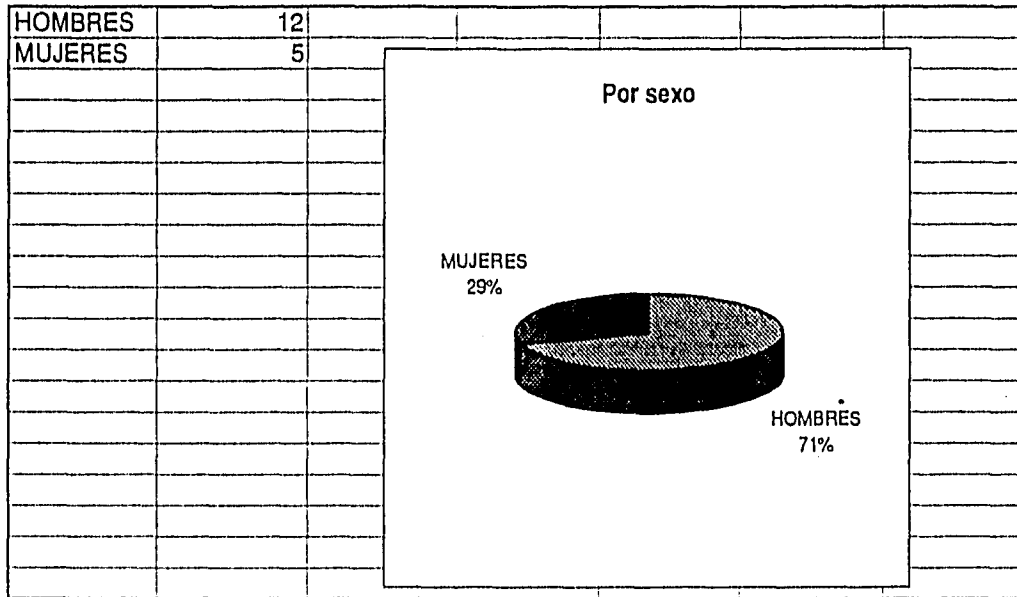
Es de importancia sublime el recalcar el mejorar en cuanto a la realización de la historia clínica del paciente, ya que como se pudo observar en nuestros expedientes, se refiere a la ocupación del paciente como de empleado federal, lo que no especifica la actividad real del paciente, ya que abarca un sinnúmero de trabajos, desde intendencia hasta un puesto de nivel ejecutivo; punto que puede no ser relevante para otra patología, pero que en este caso implica una gran ayuda para realizar un diagnóstico más preciso.

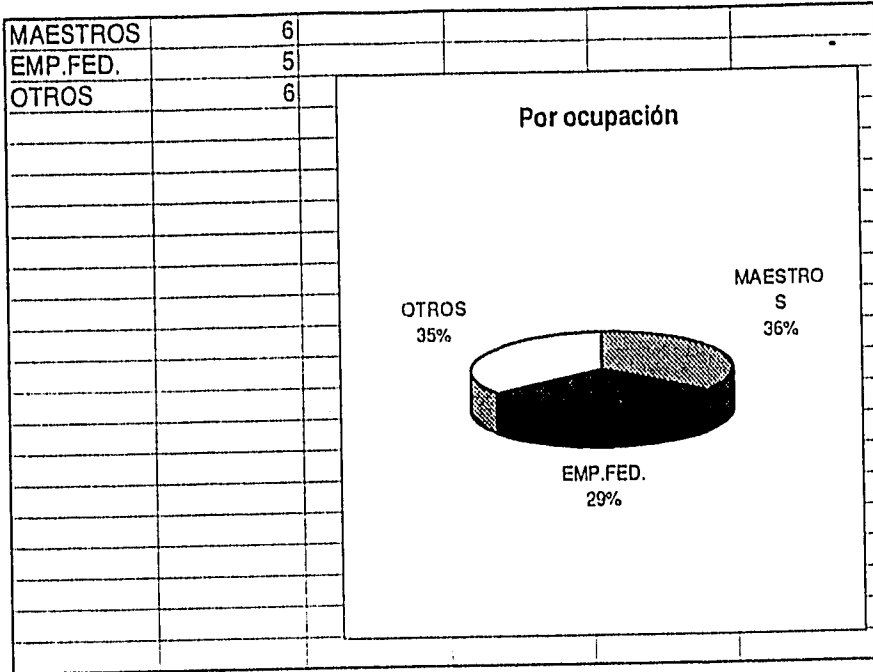
7. ANEXOS

POLIPO	8
NODULO	5
PAPILOMA	1
HEMANGIOMA	1
EDEMA	2









8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BAILEY J.B. Head and Neck Surgery-Otolaryngology. Benign lesions of the Larynx. Vol. 1, Lippincott Company. Philadelphia, 1993. págs. 630-643.
2. MILUTINOVIC Zoran MD. Indirect Microsurgery of the vocal fold videostroboscopy vs. microstroboscopy. Ear, Nose and Throat Journal. 1993 Feb. 72 (2) págs. 134-6,141
3. DIKKERS FG. and Sulter. Suspensión Microlaryngoscopic Surgery and indirect microlaryngostroboscopic surgery for benign lesions of the vocal folds. The Journal of Laryngology and Otology. December 1994. Vol. 108, pp. 1064-1067
4. LOIRE, Bouchayer, Cornut. Pathology of benign vocal fold lesions. Ear, Nose and Throat Journal, Vol. 67, Mayo 1988. págs. 357-362.
5. BOUCHAYER, Cornut. Microsurgery for benign lesions of the vocal folds. Ear, Nose and Throat Journal, Vol. 67, June, 1988, págs. 446-466.
6. HAMMOND Elizabeth, Hanson Darrin. Benign pathologic responses of the Larynx. Ann Otol Rhinol Laryngol 104: 1995. págs. 13-18
7. HIRANO Minoru, Sato Kiminori. Laser Surgery for epithelial

ESTA TESIS NO PUEDE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

29

hyperplasia of the vocal fold. Ann Otol Rhinol Laryngol. 102:
1993. págs. 85-91

8. BRUCE, Benjamín, Roche James. Vocal granuloma, including
sclerosis of the arytenoyd cartilage: Radiographic findings
Ann Otol Rhinol Laryngol. 102: 1993. págs. 756-760.