

11236



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
Hospital General Centro Médico "LA RAZA"



Correlación en los Diagnósticos  
Preoperatorios y Postoperatorios de los  
Tumores de Nariz y Senos Parasenales  
en los Pacientes Atendidos en el Servicio  
de Otorrinolaringología del  
Hospital General Centro Médico "LA RAZA"

# Tesis de Postgrado

Para Obtener la Especialidad en:  
OTORRINOLARINGOLOGIA

PRESENTA:

Dra. Sara <sup>Navarro</sup> Torres Brito

Jefe de Servicio del Mariano Hernández Guebara  
Asesor: Dra. Luz Archilia Campos Navarero

## FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

OCTUBRE 1985





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 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.

DR MARIANO HERNANDEZ GORIBAR  
JEFE DE SERVICIO  
OTORRINOLARINGOLOGIA  
HGCM "LA RAZA".

DR EMILIO ESCOBAR PICASSO  
JEFE DE EDUCACION E  
INVESTIGACION MEDICA  
HGCM " LA RAZA"

INVESTIGADOR RESPONSABLE  
DRA LUZ ARCELIA CAMPOS NAVARRO  
MEDICO DE ORL HGCM "LA RAZA"

COLABORADORES

DRA SARA MARGARITA TORRES BRITO  
RESIDENTE DE TERCER AÑO  
OTORRINOLARINGOLOGIA  
HGCM "LA RAZA"

FALLA DE ORIGEN

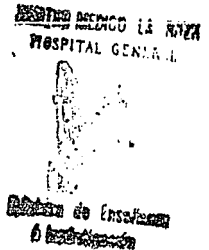
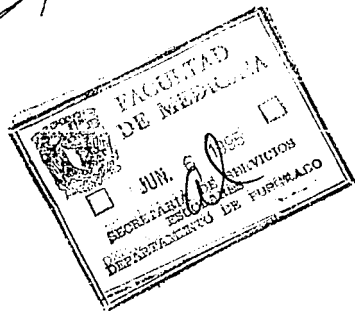
DRA ADRIANA HORTA MARTINEZ  
MEDICO DE RADIODIAGNOSTICO  
HGCM "LA RAZA"  
DR ALEJANDRO DERAS QUIÑONES  
MEDICO DE ANATOMIA PATOLOGIA  
HECM "LA RAZA"

11236  
44  
23  
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
TITULO.....	3
OBJETIVO.....	4
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
JUSTIFICACION.....	10
HIPOTESIS.....	11
DISEÑO EXPERIMENTAL.....	12
TIPO DE ESTUDIO.....	12
CONSIDERACIONES ETICAS.....	12
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	13
CRITERIOS.....	13
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS.....	15
ANALISIS.....	17
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFIA.....	18



**TITULO**

**CORRELACION EN LOS DIAGNOSTICOS PREOPERATORIOS Y POSTOPERATORIOS  
DE LOS TUMORES DE NARIZ Y SENOS PARANASALES EN LOS PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL  
GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA".**

## **OBJETIVO**

**DETERMINAR LA CORRELACION QUE EXISTE ENTRE LOS DIAGNOSTICOS  
PREOPERATORIO Y POSTOPERATORIO DE LOS TUMORES DE NARIZ Y SENOS  
PARANASALES EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"**



## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

En el diagnóstico diferencial de los tumores de nariz y senos paranasales es importante la edad, el sexo del paciente, así como el aspecto clínico de la lesión, siendo la imagen tomográfica también de gran utilidad ya que otorga datos que si bien no son patognomónicos de cada uno de los diferentes tumores que se presentan en la región de nariz y senos paranasales, estando el clínico familiarizado con la imagen radiológica que generalmente presentan cada uno de los tumores permite emitir un diagnóstico presuncional, el cual por supuesto deberá ser confirmado por estudio histopatológico. Además otorga la oportunidad de planear una terapéutica de acuerdo a la extensión y localización precisa del tumor. A continuación enlistaremos los tumores benignos y malignos más frecuentes en nariz y senos paranasales:

-Tumores benignos:

Los pólipos son los tumores benignos más frecuentes. Se reporta una incidencia igual para mujeres y hombres, del 30- 54% de los pacientes con pólipos tienen asociadas atopias, pueden ser lesiones únicas o múltiples, unilaterales o bilaterales, localizadas en fosas nasales y/o en senos paranasales radiológicamente se sospecha ante la presencia de tumefacciones redondeadas homogéneas y con regular reforzamiento al medio de contraste (1). El papiloma nasal invertido es un tumor con presentación unilateral, más frecuente en varones con una relación de 3:1, cerca del 60% de los pacientes cuentan con antecedentes de cirugía nasal o de senos paranasales, el 10% de estas lesiones puede presentar degeneración maligna,

tomográficamente puede mostrar la imagen tanto de un pequeño pólipo o una gran tumoración que al crecer moldea estructuras óseas vecinas (2). El glioma es un tumor encapsulado que contiene tejido fibroso y glial, éstas lesiones han perdido su conexión endocraneal aunque en ocasiones se encuentra una pequeña rienda de tejido conectivo fibroso que lo comunica con la fosa craneal anterior, si la lesión se comunica con el sistema ventricular se trata de un enfalocelo, clínicamente son lesiones redondeadas, suaves, que semejan un pólipo, el estudio tomográfico puede evidenciar dehiscencia en la base de cráneo lo cual apoyaría su diagnóstico fuertemente (3). Los hemangiomas son el resultado de fallas en el desarrollo de los vasos sanguíneos periféricos. Los hemangiomas más frecuentes son capilares, están compuestos por vasos pequeños de pared delgada, del tamaño de un capilar, delimitados por una capa simple de células endoteliales, rodeadas por fibras reticulares y una capa discontinua de pericitos, se localizan frecuentemente en el septum nasal. Los hemangiomas cavernosos están representados por grandes y profundos lagos de sangre con paredes delgadas y espacios ocupados por estroma, son raros y se originan en la pared lateral nasal (4). Los cordomas son tumores que se originan del remanente de la notocorda embrionario en la nasofaringe, por su crecimiento rápido y comportamiento agresivo local afecta tempranamente a estructuras vecinas presentando como síntomas tempranos: cefalea, diplopia, disminución de la agudeza visual, parálisis de los músculos oculares, el 90% presentan afección del VI nervio craneal (NC), el 50% presentan afección del VII y XII NC. El estudio

tomográfico documenta una lesión osteolítica en la silla turca con extensión hacia la nasofaringe (5). La displasia fibrosa está representada por trabéculas óseas envueltas en tejido fibroso, tiene dos formas clínicas de presentación: monostótica la cual inicia generalmente en la pubertad y la poliostótica asociada o no con endocrinopatías iniciando en la 3a década de la vida, afecta principalmente el maxilar superior, tomográficamente estas lesiones son muy características por su densidad ósea (1). El nasosangiofibroma es un tumor histológicamente benigno con agresividad local, exclusivo en adolescentes masculinos, la gran mayoría de ellos se originan en la región de la nasofaringe, los síntomas: obstrucción nasal, rinorrea y epistaxis asociada a una masa en nasofaringe en un adolescente masculino apoyan fuertemente su diagnóstico. En el estudio tomográfico este tumor muestra gran reforzamiento con el medio de contraste, moldeamiento y con menor frecuencia lisis de estructuras óseas, el 20% de los pacientes presentan invasión intracraneal en el momento de su diagnóstico (1). Los mucocelos son quistes secretorios que acumulan y retienen secreción mucóide, si contienen secreción purulenta se trata de un piocele, su localización más frecuente es a nivel fronto-etmoidal, en raras ocasiones se presentan en el seno maxilar y esfenoidal, todos los pacientes cuentan con el antecedente de sinusitis crónica o patología obstructiva nasal, tomográficamente son lesiones redondeadas que refuerzan en su periferia con el medio de contraste y que al crecer moldean estructuras óseas vecinas (6). Los pólipos antrocoanales se presentan en adultos jóvenes, son

unilaterales, se originan de la pared lateral del antro maxilar y al crecer se prolapsan a manera de reloj de arena por el meato medio, creciendo hacia las regiones posteriores de la cavidad nasal y la nasofaringe, la imagen es muy sugestiva (7).

-Tumores malignos:

El cáncer de nariz y senos paranasales es raro representa 0.8% de todos los cánceres en general y el 3% de los tumores originados y localizados en la región de cabeza y cuello (1,8). El carcinoma epidermoide es el tumor más frecuente, representa el 90% de las lesiones malignas de nariz y senos paranasales, afecta en un 80% a el seno maxilar, entre un 25-35% a la nariz, en un 10% a las celdillas etmoidales y tan solo 1% al seno frontal y esfenoidal, existe evidencia epidemiológica de un aumento en el riesgo a desarrollarlo en pacientes trabajadores de refinerías donde se obtiene el níquel, también aumenta el riesgo a presentarlo en pacientes que tiene contacto con cromo, alcohol isopropil, gas mostaza, radio. Es más frecuente en hombres con una relación 2:1, en pacientes entre la 5a - 6a década de la vida, en el estudio de tomografía debe sospecharse en lesiones que causan lisis de estructuras óseas. El tumor que ocupa el segundo lugar en frecuencias es el adenocarcinoma representando el 10% del cáncer de nariz y senos paranasales, también es más frecuente en hombres entre la 5a- 6a década de la vida, existiendo evidencia epidemiológica en un aumento en el riesgo a desarrollarlo en trabajadores de piel, lana y fabricantes de muebles, el estudio radiológico muestra una tumoración heterogénea que moldea estructuras óseas al crecer. Los linfomas

de nariz y senos paranasales son poco frecuentes, ocupan el tercer lugar y representan el 4% del cáncer de nariz y senos paranasales, se presenta generalmente en pacientes entre la 6a-7a década de la vida, el seno maxilar es el sitio que con mayor frecuencia se afecta, tomográficamente son tumores con regular reforzamiento que pueden presentar tanto moldeamiento como lisis ósea (1,8). El melanoma maligno ocupa el 4a lugar, representando el 3% de éstas lesiones, afecta primordialmente a la nariz, el 30% son amelánicos lo cuál dificulta su diagnóstico, radiológicamente puede mostrar tanto un patrón con lisis y moldeamiento ósea (9,10). El estesioblastoma es un tumor raro de la cavidad nasal se origina de las células neuroepiteliales de la cresta neural, es más frecuente en varones entre la 2a-3a década de la vida, en un 20-30% de los pacientes presentan metástasis a distancia, tomográficamente esta representado por una masa homogénea que refuerza con el medio de contraste que moldea estructuras óseas y que puede mostrar calcificaciones (8). Los sarcomas son muy raros en cavidad nasal los más comunes son el rhabdomyosarcomas, el histiocitoma fibroso y el hemangiopericitoma. El rhabdomyosarcoma embrionario es el tumor maligno más frecuente en edades pediátricas en nariz y senos paranasales. Suele originarse en el seno maxilar, su crecimiento rápido produce extensión hacia la órbita, base de cráneo, fosa infratemporal, paladar blando y óseo así como a tejidos blandos, en la tomografía se presenta como un tumor homogéneo con regular reforzamiento, que moldea y destruye estructuras óseas. (1,8)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Existió correlación entre el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio de los tumores de nariz y senos paranasales de los pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General del Centro Médico "La Raza" ?

## JUSTIFICACION

Los tumores de nariz y senos paranasales tanto benignos como malignos son frecuentes en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General del Centro Médico "La Raza", a pesar de esto no se había realizado un estudio para determinar la correlación que existe entre el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio de los mismos.

## **HIPOTESIS GENERAL**

**Existe correlación entre los diagnósticos preoperatorio y postoperatorio de los tumores de nariz y senos paranasales de los pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General del Centro Médico "La Raza".**

## **DISEÑO EXPERIMENTAL.**

**Prospectivo**  
**Transversal**  
**Descriptivo**  
**Observacional**  
**Clínico**

## **TIPO DE ESTUDIO.**

**Encuesta descriptiva prospectiva**

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

El presente estudio se realizó respetando las normas internacionales, nacionales e institucionales para la investigación en los seres humanos, los exámenes y pruebas a efectuar no representaron un riesgo adicional para el paciente, quien participó con consentimiento informado y con la opción de abandonar el estudio sin repercusión alguna en su atención médica.



## TAMAÑO DE LA MUESTRA

De acuerdo a la fórmula para estimar proporciones en poblaciones finitas se deberán estudiar setenta y seis pacientes.

### CRITERIOS

#### 1. Inclusión:

- Pacientes del sexo femenino o masculino, de cualquier edad
- Pacientes con diagnóstico de tumoración de nariz y senos paranasales que acudan al servicio de Otorrinolaringología.
- Con consentimiento informado para participar en el protocolo.
- Pacientes con estudio tomográfico que permita establecer un diagnóstico preoperatorio específico.
- Pacientes con estudio histopatológico que permita establecer un diagnóstico definitivo.

#### 2. Exclusión:

- Pacientes que no deseen colaborar.
- Pacientes con tratamiento quirúrgico previo y/ o diagnóstico histopatológico previo a su ingreso al servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza"
- pacientes con malformaciones craneofaciales que impidan valorar cambios preexistentes que pudieran ser causados por cualquier tumoración.

#### 3. Eliminación:

- Pacientes sin expediente clínico, radiológico o histopatológico
- Pacientes que deseen abandonar el protocolo.
- Pacientes en quienes por problemas técnicos el estudio tomográfico o el estudio histopatológico no permita emitir un diagnóstico concluyente.

## METODOLOGIA

Se valoraron todos los pacientes con diagnóstico de tumoración de nariz y senos paranasales que ingresaron al servicio de Otorrinolaringología del Centro Médico "La Raza" en el periodo comprendido entre marzo 1993 a septiembre de 1994, sin importar sexo y edad. Al ser captados se les realizó historia clínica completa con interrogatorio dirigido hacia las manifestaciones otorrinolaringológicas, así como exploración física completa que incluyó rinoscopia anterior y posterior, laringoscopia indirecta, oto-microscopia y nasofariongoscopia, así como tomografía computada; en base a los hallazgos se emitió un diagnóstico preoperatorio. A todos los pacientes se les realizó biopsia por aspiración, sacabocado, incisional o excisional de la lesión y con el análisis histopatológico se precisó un diagnóstico postoperatorio y definitivo. Finalmente se analizaron los diagnósticos preoperatorios y postoperatorios con el fin de determinar si existió correlación entre ellos, en todos y cada uno de los pacientes.

## RESULTADOS

Se recabaron 126 pacientes excluyendo o eliminando a 38 por no cumplir con los criterios de selección o por lo contrario tener criterios de eliminación o exclusión antes mencionados, concluyendo el estudio con un total de 77 pacientes, 29 (37.66 %) mujeres y 48 (62.33 %) hombres. Estos pacientes presentaron un rango de edad de 5 - 77 años con un promedio de 33.22 años, un total de 65 ( 84.41 %) pacientes presentaron tumores benignos y 12 (15.58 %) malignos.

En el grupo de tumores benignos en orden de frecuencia se enlista en primer lugar a los polipos con 24 pacientes 45.8% mujeres y 54.2% hombres con un promedio de edad de 33.87 años, el nasoangiofibroma ocupó el segundo lugar presentandose como un tumor exclusivo en pacientes masculinos con un total de 17 pacientes (26.15%) con un promedio de edad de 14.35 años, en tercer lugar se registró el papiloma nasal invertido con un total de 8 pacientes (12.3%) afectando más a hombres con un promedio de edad de 54.62 años. La displasia fibrosa, polipos antro-coanales y los mucocelos forman un grupo con una incidencia de 4.61% cada uno, afectando más frecuentes a mujeres con una incidencia 2:1, el promedio de edad de los pacientes que presentaron displasia fibrosa (DF) fue de 17.6 años, en polipos antrocoanales (P A-C) de 21.33 años y en mucocelos de 53 años. Es importante mencionar que en nuestra serie se reportaron dos mucocelos localizados en el seno maxilar y uno fronto-etmoidal. Los schwannomas y los hemangiomas capilares forman el siguiente grupo con una incidencia de 3.07% cada uno, los schwannomas se presentaron en

pacientes masculinos con un promedio de edad de 23 años, el hemangioma capilar se presentó tanto en mujeres como hombres con un promedio de edad de 65.5%, formando parte de un último grupo con una incidencia de 1.53 % cada uno se reporta al osteoma, rinolito y un hemangioma endotelioide linfocitoide que se diagnosticó en un masculino de 20 años de edad.

Los tumores malignos estan encabezados por los linfomas diagnósticados en 6 pacientes, representan el 50% de este grupo afectando más a hombres con una incidencia de 2:1, estos pacientes mostraron tener un promedio de edad de 42 años, el carcinoma epidermoide se diagnosticó sólo en 2 pacientes 16.6% con un promedio de edad de 70.5 años, afectando a ambos sexos sin presentar antecedentes de importancia como se describe en la literatura, el rabadmiosarcoma fue el tumor maligno más frecuente en edades pediátricas afectando exclusivamente a mujeres, el estesioneurolblastoma se diagnosticó sólo en un paciente masculino de 18 años.

Existió correlación en el diagnóstico preoperatorio, basado en la historia clínica y estudio tomográfico, y el diagnóstico postoperatorio, emitido posterior al análisis histopatológico de cada lesión en 73 pacientes, sólo en 4 no existió correlación, utilizando el estudio estadístico aplicando la prueba  $X^2$  para muestras independientes con cálculo de coeficiente de contingencia C se demostró una  $P < 0.01$ .

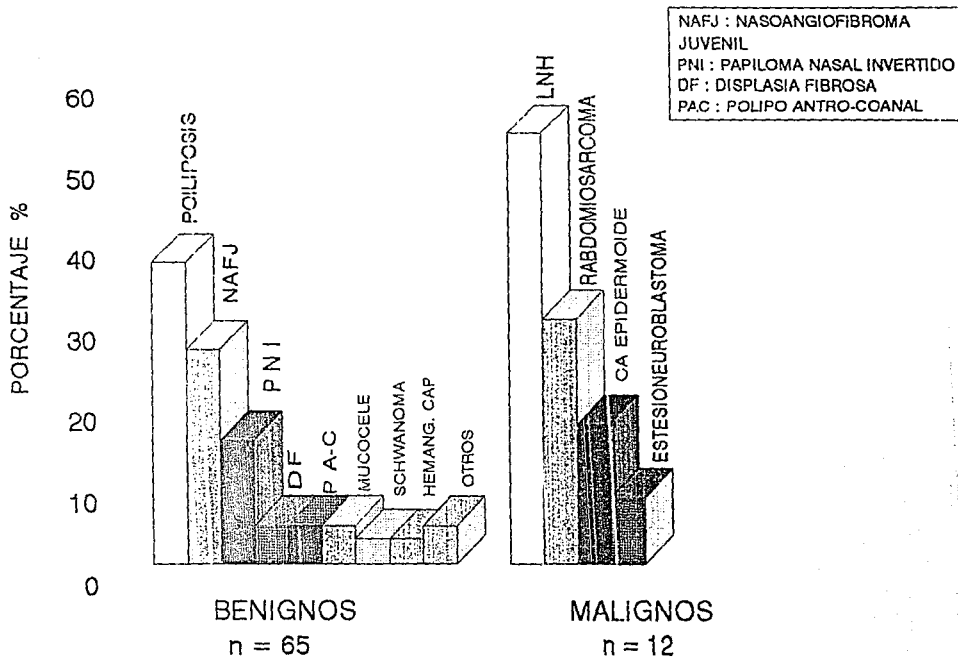
## ANALISIS

Con el presente estudio podemos demostrar que aunque en el diagnóstico diferencial de los tumores de nariz y senos paranasales de deben tener en mente una gran variedad de diagnósticos, el clínico debe conocer la predilección por grupos de edad y sexo de los diferentes tumores tanto benignos y malignos, además debe estar familiarizado con el aspecto clínico y tomográfico con lo cual podrá, en la inmensa mayoría de los casos emitir un diagnóstico acertado, planteando una terapéutica temprana y adecuada para nuestros pacientes, es entonces sin pretensiones el presente estudio, la experiencia de los servicio de Otorrinolaringología, Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica del Centro Médico "La Raza" en un periodo corto comprendido entre marzo de 1993 a septiembre de 1994, con tumores de nariz y senos paranasales.

## CONCLUSIONES

Se determinó que existió correlación en un 94.80% de los casos, entre los diagnósticos preoperatorio y postoperatorio de los tumores de nariz y senos paranasales, en los pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza", lo cual repercute en forma favorable en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la población portadora de este tipo de patología.

# TUMORES DE NARIZ Y SENOS PARANASALES



# DISTRIBUCION POR EDADES

	BENIGNOS				MALIGNOS		
	No. PACIENTES	$\bar{X}$ EDAD	RANGO		No. PACIENTES	$\bar{X}$ EDAD	RANGO
POLIPOSIS	24	33.87	11-67	LNH	6	42	14-72
NAFJ	17	14.35	10-21	RABDOMIOSARCOMA	3	18.3	5-35
PNI	8	54.62	32-67	CA. EPIDERM OIDE	2	70.5	64-74
DF	3	17.66	11-21	ESTESIONEUF OBLASTOMA	1	18	
P A-C	3	21.33	14-31				
MUCOCELE	3	53	52-54				
SCHWANOMA	2	23	16-30				
HEM. CAP	2	65.5	54-77				
OSTEOMA	1	46					
HEM. ENDOTEL	1	20					
RINOLITO	1	30					
TOTAL	67			TOTAL	12		

TABLA 1

# DISTRIBUCION POR SEXO

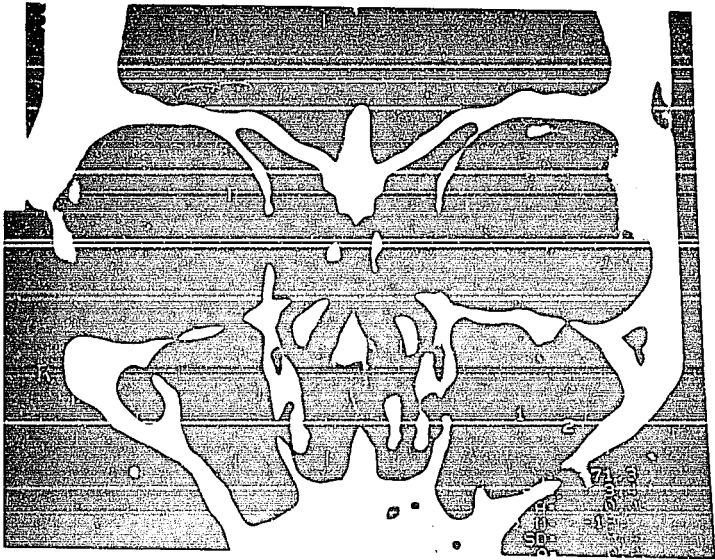
## BENIGNOS

## MALIGNOS

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL (%)		FEMENINO	MASCULINO	TOTAL (%)
POLIPOSIS	11	13	24 (36.92)	LNH	2	4	6 (50)
NAFJ	0	17	17 (26.15)	RABDOMIOSARCOMA	3	0	3 (25)
PNI	3	5	8 (12.3)	CA. EPIDERMIOIDE	1	1	2 (16.6)
DF	2	1	3 (4.61)	ESTESIONELIROS	0	1	1 (8.33)
P A-C	2	1	3 (4.61)				
MUCOCELE	2	1	3 (4.61)				
SCHWANOMA	0	2	2 (3.07)				
HEM CAP	1	1	2 (3.07)				
OSTEOMA	1	0	1 (1.53)				
HEM. ENDOTEL	0	1	1 (1.53)				
RINOLITO	1	0	1 (1.53)				
TOTAL	23	24	67 (100)	TOTAL	6	6	12 (100)

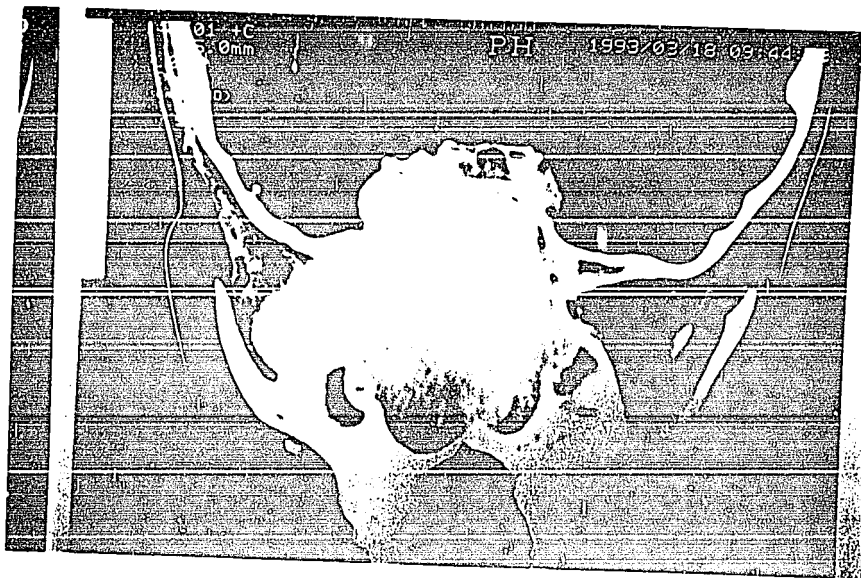
TABLA 2





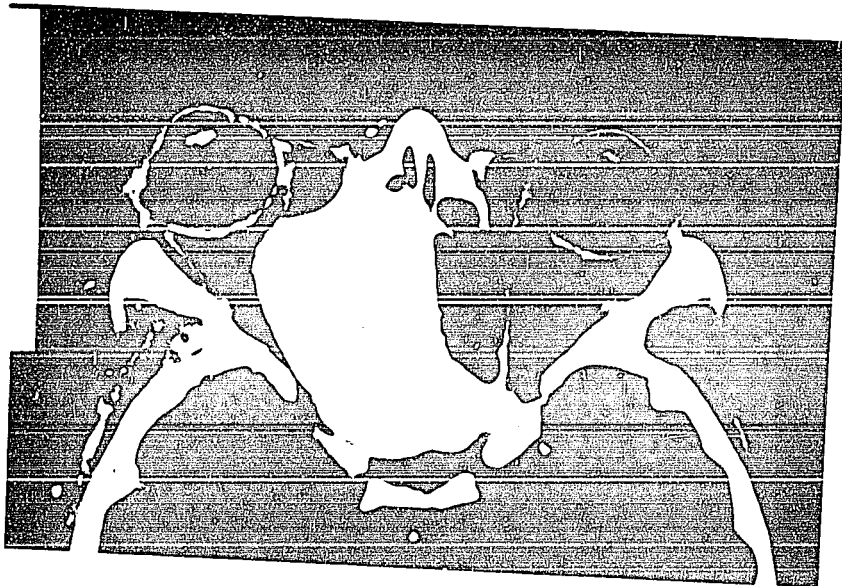
2.-POLIPOSIS DE SENO MAXILAR IZQUIERDO femenina de 31 años de edad con historia obstrucción nasal bilateral de predominio izquierdo, rinorrea purulenta intermitente, algias faciales, su TC en corte coronal a nivel de órbitas con contraste, en donde evidencia neoformación redondeada heterogénea, (1)-19UH, (2)+71UH.

FALLA DE ORIGEN



3. NASOANGIOFIBROMA JUVENIL Masculino de 10 años de edad con historia de epistaxis de repetición obstrucción nasal y cefalea intensa, en la exploración se identificó una gran tumoración que ocupaba ambas fosas nasales de color gris fácilmente sangrante, su TC en cortes coronales posteriores con contraste en donde se aprecia un gran tumoración con importante reforzamiento que involucra ambas fosas nasales, con un crecimiento expansivo con evidente extensión a fosa craneal media.

FALLA DE ORIGEN



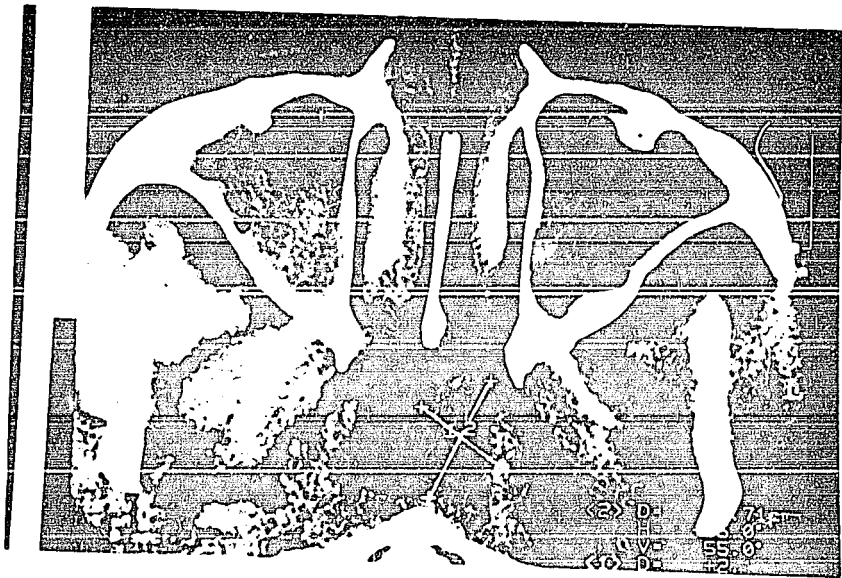
4.- DISPLASIA FIBROSA Femenino de 21 años de edad con historia de asimetría facial derecha con discreta proptosis, visión borrosa y síndrome de hendidura esfenoidal superior, su TC en un corte axial alto a nivel de órbita sin contraste en donde se aprecia una neoformación con densidad ósea que afecta celidillas etmoidales izquierdas con involucro evidente de órbita y hendidura esfenoidal superior.

FALLA DE ORIGEN



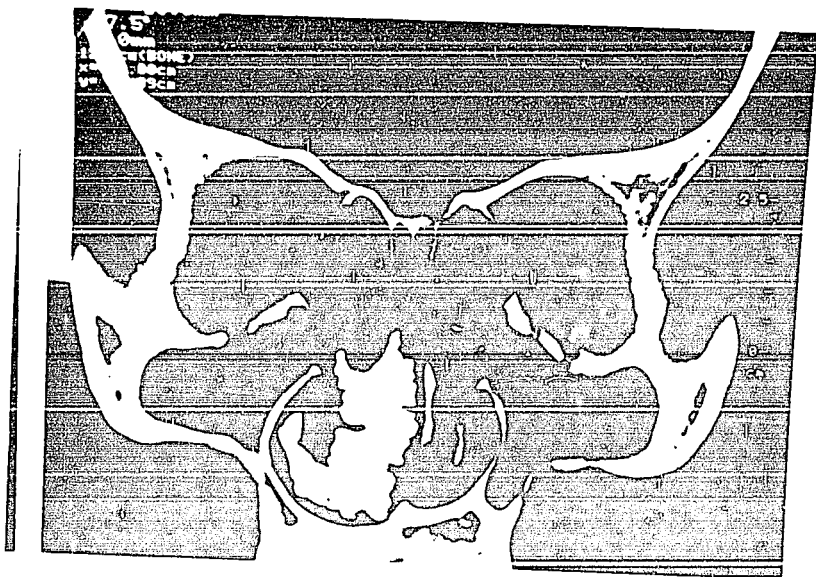
5.- MUCOCELE MAXILAR DERECHO Masculino de 54 años de edad con historia de obstrucción nasal derecha con rinorrea purulenta, algias faciales y asimetría facial, su TC en un corte coronal apreciando neoformación de seno maxilar derecho, homogénea que refuerza en la periferia y que presenta un crecimiento expansivo hacia la pared lateral nasal ipsilateral.

FALLA DE ORIGEN



6.- POLIPO ANTRO-COANAL. femenina de 19 años de edad con antecedente de obstrucción nasal bilateral, rinorrea purulenta y sensación de cuerpo extraño en nasofaringe, a la exploración se evidencia neoformación en nasofaringe blanquecina redondeada de bordes regulares, su TC un corte axial sin contraste en donde se marca una neoformación en nasofaringe, así como ambos antros maxilares ocupados.

FALLA DE ORIGEN



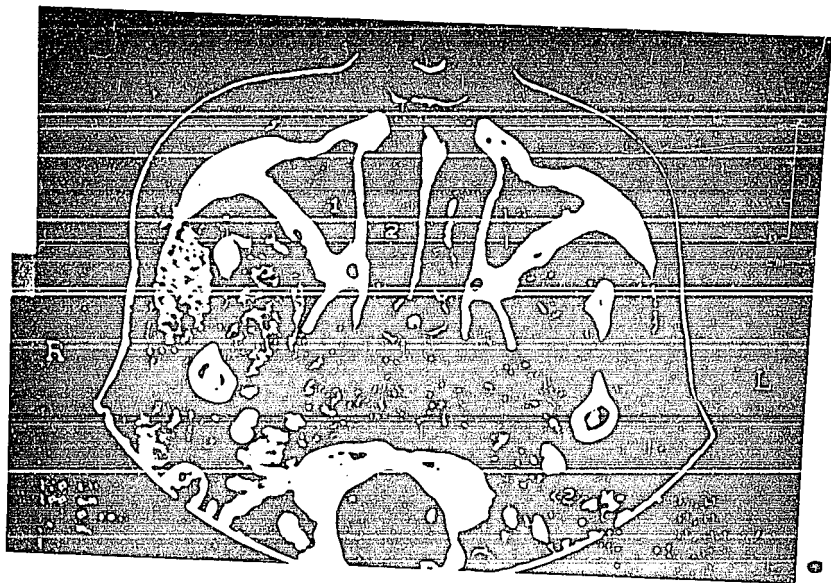
7.- RINOLITO femenina de 30 años de edad con historia de obstrucción nasal derecha rinorrea mucopurulenta, a la exploración neoformación de bordes irregulares de consistencia ósea cubierta por mucosa, su Tc evidencia una neoformación en fosa nasal derecha de bordes irregulares con un coeficiente de atenuación semejante al hueso.

FALLA DE ORIGEN



8.- RABDOMIOSARCOMA EMBRIONARIO femenina de 15 años de edad con historia de abombamiento de paladar óseo y blando, obstrucción nasal, inicialmente derecha posteriormente bilateral, y asimetría facial, en la Tc se aprecia gran neoformación con reforzamiento y crecimiento expansivo que involucra el seno maxilar, destruye pared lateral nasal, invade ambas fosas nasales, e involucro de tejidos blandos.

FALLA DE ORIGEN

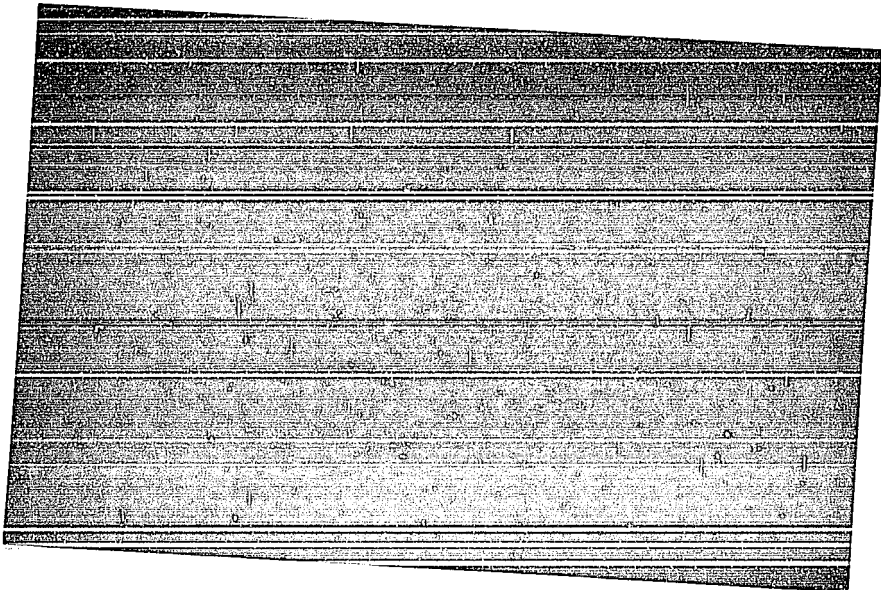


9.- LINFOMA masculino de 54 años de edad con historia de obstrucción nasal bilateral, rinorrea purulenta y abombamiento de paladar, gran ataque al estado general, hipertermia no cuantificada, su Tc en un corte axial con contraste se aprecia patología que involucra ambas fosas nasales y antros maxilares respetando estructuras óseas.

FALLA DE ORIGEN

FALLA DE ORIGEN

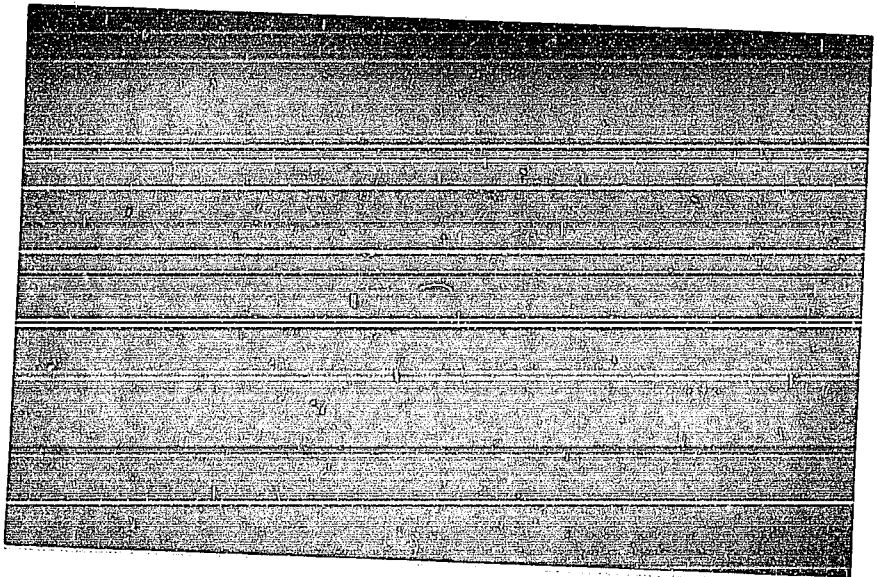




A. \_ POLIPO NASAL INFLAMATORIO  
ALERGICO

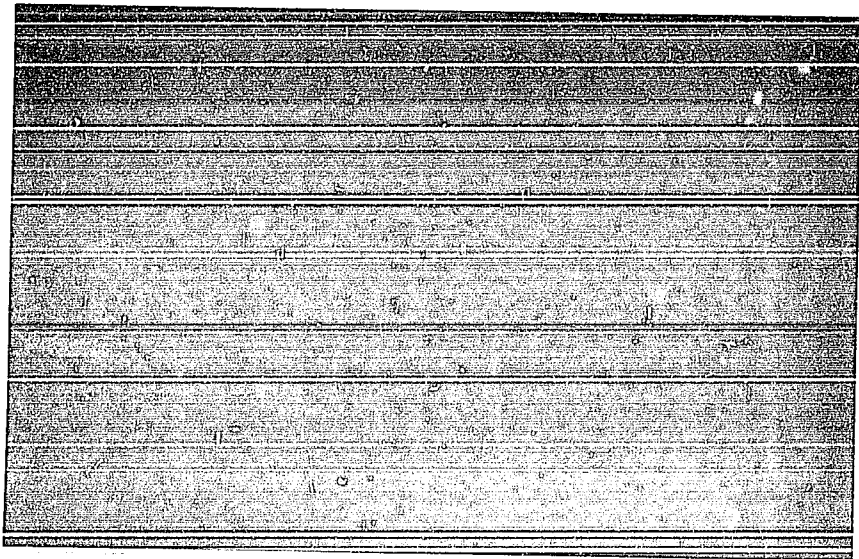
m: mucosa respiratoria  
e: infiltrado eosinofilico

FALLA DE ORIGEN



PAPILOMA NASAL INVERTIDO

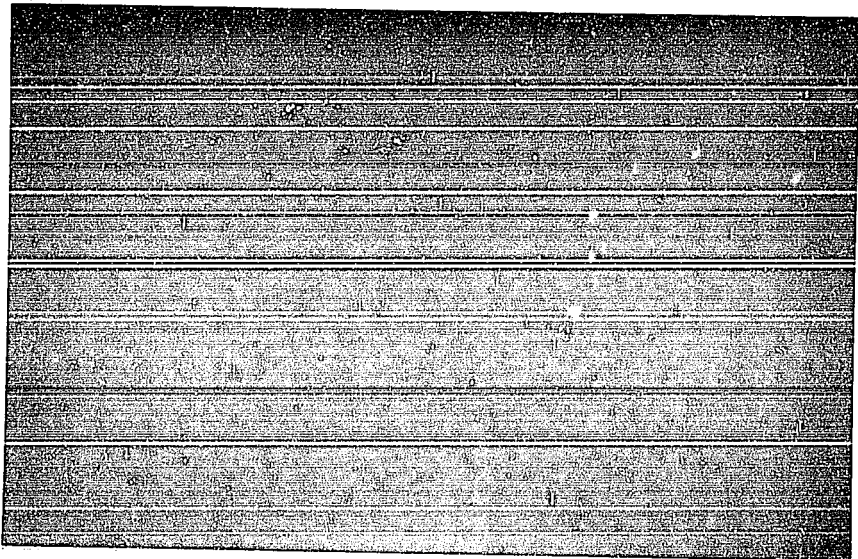
o: cambios collociticos en el  
epitelio escamoso



B.- NASOANGIOFIBROMA JUVENIL

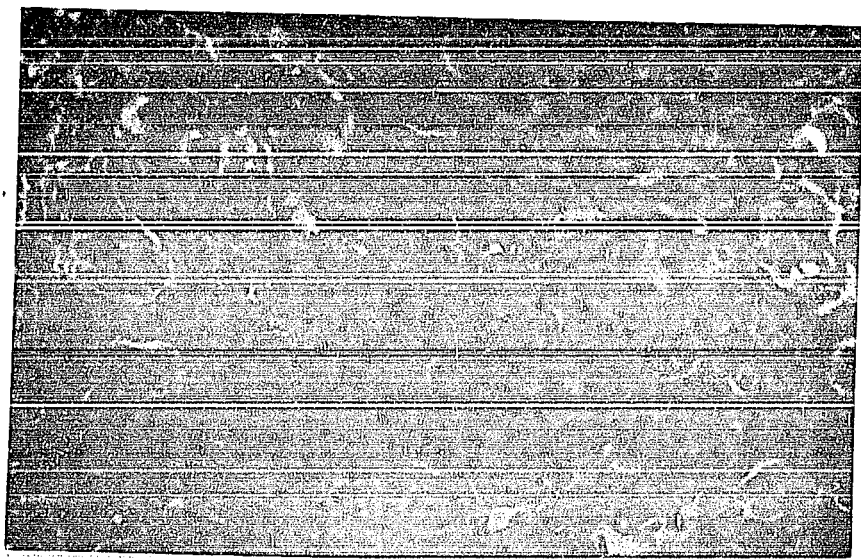
v; vasos arteriales

f: fibrosis



LINFOMA NO HODGKIN  
ANGIOCENTRICO

l: células linfoides  
dispuestas alrededor de  
v: vasos arteriales.



CARCINOMA EPIDERMOIDE

m; mitosis

n: células con núcleo grande  
y nucleolo aparente

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Komisar A. Obstrucción nasal causada por neoplasias benignas y malignas. En: Kimmelman CP. Obstrucción nasal. Clin Otorlaringol Norte Am. México: Interamericana, 1989:347-61.
- 2.- Lawson W, Le Benger J, Som P. Inverted papiloma. Laryngoscope 1989;99:1117-1124.
- 3.- Campos LA, Barron M, Montiel J, Muñoz R. Glioma nasal, reporte de dos casos y revisión de la literatura. Anals Soc Otorrinolaringol Mex 1992 37:45-9.
- 4.- Premachandra DJ. Childhood haemangiomas of the head and neck. Clin Otolaryngol 1991;16:117-23.
- 5.- Roger L, Crumley A. Surgical acces for clivus chordoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1989;115:295-300.
- 6.- Nakashima T, Watanabe Y, Arao H. Computed tomographic evaluation of multiple mucocoeles of paranasal sinuses. The Journal of Laryngology and otology 1989;100:1139-43.
- 7.- Komisar A. Antro choanal polyp. Journal Otolaryngol 1989.4:168-72.
- 8.- Limmer BL, Clark D. Nonsurgical management of primary skin malignancies. En: Otolaryngol Clin North Am. México: Interamericana, 1993:167-84.
- 9.- Goin J, Dean DM. Pathology in focus malignant melanoma of the nasal cavity. The Journal of Laryngology and otology 1989;103:231-3.
- 10.- Medina JE. Malignant melanoma of the head and neck. En: Renner GJ. Facial Skin Malignancy II. Otolaryngol Clin North Am. Philadelphia: Saunders, 1993:73-86.