



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI

“PREVALENCIA DE ADENOMA PLEOMORFO EN TUMORES DE LA
CAVIDAD NASAL, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI”

TESIS QUE PRESENTA:

DRA. PAMELA MESINO GALEANA

Teléfono: 5524 22 95 91 correo electrónico: pamgirl_18@hotmail.com

En obtención al título de especialista en Otorrinolaringología y Cirugía
de Cabeza y Cuello.



ASESOR

DR. EDUARDO DESENTIS VARGAS

Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología del Hospital de
Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” del CMN SXXI, Teléfono: 55 54
31 54 45 correo electrónico: joventalo@hotmail.com

México, Distrito Federal.

Febrero del 2016



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.



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3601
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI,
D.F. SUR.

FECHA 21/07/2015

DR. EDUARDO DESENTIS VARGAS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"PREVALENCIA DE ADENOMA PLEOMORFO EN TUMORES DE LA CAVIDAD NASAL, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI"

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2015-3601-162

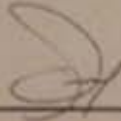
ATENTAMENTE

DR. (A). CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

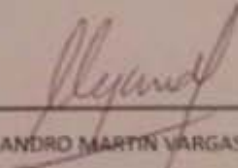
IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



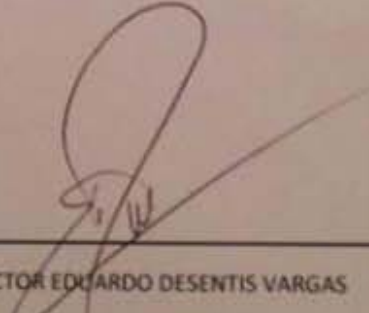
DOCTORA DIANA MENEZ G. MENEZ DIAZ

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION EN SALUD UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI



DOCTOR ALEJANDRO MARTIN VARGAS AGUIAYO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DOCTOR EDUARDO DESENTIS VARGAS

ASESOR CLINICO

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI.

DATOS DE LOS AUTORES:

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DR. Eduardo Desentis Vargas.

Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda" del CMN SXXI, Teléfono: 55 54 31 54 45 correo electrónico: jovenlalo@hotmail.com

INVESTIGADOR ASOCIADO:

Dra. Pamela Mesino Galeana.

Médico residente del 4° año de la especialidad de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda" del CMN SXXI. Teléfono 55 24 22 95 91, correo electrónico: pamgirl_18@hotmail.com

Servicio:

Departamento de Otorrinolaringología, Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo XXI, México, Distrito Federal.

INDICE

RESUMEN.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Bases Teóricas	8
2. Definiciones conceptuales	10
3. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
5. JUSTIFICACIÓN.....	12
6. HIPOTESIS.....	13
7. OBJETIVOS.....	13
8. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	13
9. MATERIALES Y MÉTODOS	14
9.1 Población, lugar y tiempo.....	14
9.2 Criterios de inclusión.....	14
9.3 Criterios de exclusión.....	15
9.4 Variables.....	15
9.5 Instrumento de recolección de datos.....	16
10. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	16
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	17
12. RESULTADOS.....	18 - 19
13. DISCUSIÓN.....	20
14. CONCLUSION.....	21
15. ANEXOS.....	22- 24
16. BIBLIOGRAFÍA.....	25

RESUMEN

“PREVALENCIA DE ADENOMA PLEOMORFO EN TUMORES DE LA CAVIDAD NASAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMN SXXI”

AUTOR: Dra. Pamela Mesino Galeana.

ASESOR: Dr. Eduardo Desentis Vargas.

SEDE: U. M. A. E Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda” C. M. N. Siglo XXI

INTRODUCCIÓN: El adenoma pleomorfo es una neoplasia benigna y es el tumor más frecuente de aquellos que derivan de los tejidos que forman las glándulas salivales. Los adenomas pleomorfos se asientan habitualmente en las glándulas salivales mayores, principalmente en la glándula parótida, encontrándose más raramente en las glándulas salivales accesorias de la cavidad oral; siendo de localización excepcional en la cavidad nasal, senos paranasales y en el tracto aéreo digestivo.

OBJETIVOS: Identificar la prevalencia de adenoma pleomorfo en tumores de la cavidad nasal en el Hospital de Especialidades del CMN SXXI.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se revisaron los expedientes clínicos y los resultados anatomopatológicos de pacientes operados de resección de tumor nasal en la U.M.A.E Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” C. M. N. Siglo XXI entre enero del 2010 a enero del 2015. Los datos obtenidos se tabularon manualmente y se realizó estadística descriptiva con cuadros de simple y doble entrada expresados en frecuencias y porcentajes.

DISEÑO ESTADÍSTICO: Estudio descriptivo transversal, retrospectivo.

RESULTADOS: Se realizó un estudio descriptivo transversal, retrospectivo, en donde se revisaron y analizaron los expedientes y resultados anatomopatológicos de 50 pacientes con diagnóstico de tumor nasal en estudio del Hospital de especialidades del CMN SXXI entre enero del 2010 a enero del 2015; de los 50 pacientes evaluados 37 (74%) tenían como diagnóstico un tumor benigno, 8 (16%) tenían como diagnóstico un tumor maligno, y el 5 (10%), tenían un diagnóstico diferente a un tumor nasal, encontrando que la prevalencia del adenoma pleomorfo entre los tumores de la cavidad nasal incluyendo tumores benignos y malignos fue de un 6%; y la prevalencia del mismo entre todos los tumores benignos es de un 8%. Reportándose con esto un total de solo 3 (6%) casos de los cuales todos eran del sexo femenino y con edad entre 30 y 60 años, resecados los tres por vía endoscópica, sin complicaciones postquirúrgicas, con seguimiento a 3 años sin evidencia de recidiva.

CONCLUSION: La prevalencia del adenoma pleomorfo nasal en tumores de la cavidad nasal del Hospital de Especialidades CMN SXXI es de un 6% del total de todos los pacientes revisados con diagnóstico postoperatorio de tumor nasal (incluyendo tumores benignos y malignos), y la prevalencia dentro de los tumores benignos de la cavidad nasal es un 8%, que es lo esperado de acuerdo a la literatura revisada.

PALABRAS CLAVE: Adenoma pleomorfo, glándulas salivales, fosa nasal, septum nasal, tumor nasal.

1. INTRODUCCIÓN:

La cavidad nasal es un área relativamente infrecuente como punto de origen de tumores: en ésta se localizan cerca del 10% de las neoplasias de glándulas salivales menores, siendo una de sus variedades el adenoma pleomorfo o tumor mixto¹. Las neoplasias de las glándulas salivales, representan el grupo más complejo y diversos de tumores al que se enfrenta el cirujano de cabeza y cuello¹. Su diagnóstico y tratamiento se dificulta por su relativa infrecuencia (menos del 3% del total de tumores del organismo y del 1 al 6% de los tumores de cabeza y cuello)¹. La incidencia anual de tumores de glándulas salivales varía entre 0.25 y 1.5 casos por cada 100.000 habitantes: alrededor del 80% de ellos se localiza en la glándula parótida, un 10% en la submaxilar, y el porcentaje restante se reparte entre la sublingual y las glándulas salivales menores: en más de un 90% de los casos la variedad histológica encontrada corresponde a un adenoma pleomorfo⁸. El porcentaje de malignidad es inversamente proporcional al tamaño de la glándula afectada; en las glándulas salivales menores éste varía entre un 50 a 90%¹.

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente, de las glándulas salivales; el 65% de los casos envuelve las glándulas salivales mayores y el 35% las glándulas salivales menores, principalmente la cavidad oral, especialmente el paladar². La cavidad nasal, los senos paranasales y el tracto aéreo digestivo, son de localización excepcional². Sólo el 9.6% de los tumores de glándulas salivales menores o accesorias se asientan en la fosa nasal³. Los adenomas pleomorfos de fosa nasal tienen su origen el 82.5-91% en el septum y sólo un 9.8 – 17.5% se originan en la pared lateral de la fosa nasal, a pesar de que en ella se asientan mayor cantidad de glándulas accesorias³.

1. MARCO TEORICO:

2.1 BASES TEORICAS:

Las glándulas salivales mayores, encargadas de proveer la mayor parte del flujo salival de la cavidad oral a través de sus respectivos conductos, son las parótidas, las submaxilares y las sublinguales. Además, hay entre 600 y 1000 glándulas salivales menores distribuidas en la lengua, amígdalas, faringe, paladar, cavidad nasal, senos paranasales, laringe y tráquea⁴.

Los tumores que se presentan en estas glándulas representan tan sólo al 3% de las neoplasias del organismo y el 1% los que se hallan en la cabeza y el cuello. En EE.UU. se registra una incidencia de 2 por cada 100.000 habitantes. La incidencia aumenta con la edad, hallándose la máxima ocurrencia entre la cuarta y sexta década de la vida. Menos del 2% ocurren antes de los 16 años de edad⁴.

Los tumores de las glándulas salivales pueden clasificarse dentro de las mayores y menores de acuerdo a su sitio de origen⁶. El primer grupo incluye tumores que se derivan de la glándula parótida, sublingual y submandibulares y el segundo grupo incluye neoplasias de numerosas glándulas salivales menores localizadas en la submucosa a lo largo del tracto aéreo digestivo⁴.

El adenoma pleomorfo representa del 80 al 90% de las neoplasias benignas⁶. Aparece entre los 40 y 50 años de edad⁶. Es un tumor bien delimitado con una pseudocápsula y múltiples nódulos sobresaliendo de la masa principal como focos pseudopódicos que explican la recidiva cuando el tumor es enucleado⁴. Los tumores que llegan a recidivar, tienen una gran tendencia a ser multinodulares⁶. Solamente el 0.5% de los adenomas pleomorfos son multicéntricos⁴.

El polimorfismo histológico de esta lesión hizo pensar, a Minsén que tenía constitución epitelial y conjuntiva, por lo que, en 1874, acuñó el nombre de tumor mixto⁶. Tiene elementos epiteliales y células mi epiteliales de cuya acción secretora derivan estructuras hialinas, mixoides y pseudocartilaginosas, con focos calcificados, interpretados erróneamente como derivados conjuntivos⁶. Para evitar esta confusión, es preferible llamarlo adenoma pleomorfo, aunque es más usual la denominación de tumor mixto⁴.

En 1986 Seirfert y colaboradores diferenciaron cuatro tipos de adenoma pleomorfo:⁴

- Mixoide y celular por igual.
- Principalmente mixoide.
- Predominantemente celular.
- Extremadamente celular.

Según esos autores, la variante principalmente mixoide es la más recidivante⁶. El 80% de los adenomas pleomorfos se desarrolla en la parótida y el 20% restante se reparte entre la glándula submaxilar y las accesorias⁴.

El adenoma pleomorfo, afecta principalmente la glándula parótida en un 80 % de los casos⁵. Su localización nasal es incomún, y se ha mostrado a lo largo de varias series de casos reportados por Spiro y colaboradores, Compagno y Wong y Susuki y colaboradores⁶; el adenoma pleomorfo nasal es más comúnmente que se origine del septum (80%), pared lateral nasal (20%) y mucho más raro de la rinofaringe⁴; se ha reportado en la literatura, que el tumor muestra preponderancia en las mujeres entre la tercera y sexta década de la vida^{2,3}. Su patogénesis no está clara todavía y el único factor de riesgo claramente asociado, con la enfermedad es la radiación ionizada⁶.

El tumor crece silenciosamente durante varios años, y los síntomas clínicos más comúnmente reportados son obstrucción nasal unilateral (71%), epistaxis (56%) y desviación de la pirámide nasal; también puede existir epifora⁶; en caso de presentación en rinofaringe pueden llegarse a presentar síntomas óticos como otalgia, plenitud ótica, zumbidos o hipoacusia por obstrucción de la trompa de Eustaquio⁶.

El diagnóstico diferencial de un adenoma pleomorfo nasal incluye lesiones benignas y malignas como pólipos benignos y pólipos antrocoanales, papiloma invertido, hamartomas, angiofibroma juvenil, encefaloceles, carcinoma escamoso, condrosarcoma, adenocarcinoma, esteseoneuroblastoma, melanoma, condromas y carcinoma adenoide quístico⁷.

Se describen como masas polipoides, exóticas, multilobuladas a veces, firmes y a veces friables, grisáceas, amarillentas, rosadas o rojizo marrón, de amplia base de implantación y con un tamaño de 0.5 a 7 cm⁸.

La TAC mostrará la masa heterogénea multilobulada, expansiva, con ausencia de lisis óseas en caso de benignidad y características inespecíficas⁸. Raramente encontramos calcificaciones. Las lesiones líticas nos harán sospechar malignidad. La Resonancia magnética muestra una masa heterogénea lobulada hipo intensa T1 y realce intermedio a alto en T2, clásica, en los adenomas pleomorfos⁸. El componente epitelial puede mostrar un bajo realce en T2, que es el que suele predominar en los adenomas de fosa nasal, mientras que si predominase el componente estroma podría ser alto el realce en T2. Puede verse a veces una cápsula hipointensa en T2⁸.

Histológicamente contienen mayor celularidad y con mayor componente epitelial que estroma condroide, mixoide y de colágeno que en los adenomas pleomorfos de parótida⁴. El diagnóstico histológico se realiza con pruebas de inmunohistoquímica, la células neoplásicas mioepiteliales son positivas irregularmente para citoqueratinas, y co-expresan vimentina, pancitoqueratina y son positivas variablemente a la proteína S-100⁸.

El tratamiento es la escisión local amplia, pero con márgenes libres⁴. Se han comunicado abordajes transpalatino, con osteotomía tipo LeFort I, mediante rinotomía lateral, degloving medio facial combinado o no con la translocación facial clásica o modificada, y también el abordaje endoscópico intranasal que es más empleado actualmente⁹.

Se precisa seguimiento prolongado para evitar recurrencias (<10%) que pueden presentarse muchos años después, el principal riesgo de las recurrencias locales es la transformación maligna y metástasis¹⁰; las tasas de recurrencias después de la resección quirúrgica es del 0-8%, con múltiples recurrencias aumenta el riesgo¹⁰. El riesgo de transformación maligna es del 6% y se estima que es de 1.5% dentro de los primeros 5 años en ausencia de resección¹¹; siendo la variedad más común el carcinoma ex adenoma pleomorfo, en el que hay malignización del componente epitelial únicamente y el tumor mixto maligno más raro con salinización de ambos componentes, epitelial y estromal¹². Las metástasis predominan después en hueso, en hígado, pulmón y linfáticos regionales¹³.

2.2 DEFINICIONES CONCEPTUALES:

GLANDULA SALIVAL: En diversas especies biológicas son glándulas exocrinas en el sistema digestivo superior que producen la saliva que vierten en la cavidad oral.

TUMOR NASAL: Este tipo de tumores crecen a partir de células anormales del interior de la cavidad nasal o de los senos paranasales. Existen clásicamente 2 tipos de tumores: los benignos y los malignos. Los tumores benignos tienen una mejor evolución y son más sencillos de curar. Los tumores malignos son más destructivos localmente y requieren tratamientos médicos y/o quirúrgicos más complejos.

ADENOMA PLEOMORFO: es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales y parótidas. Su nombre deriva del pleomorfismo en su constitución, es decir, su apariencia grandemente variable, al visualizarse en el microscopio de luz. Se le conoce también como tumor mixto de tipo glándula salival, describiendo su característica polimórfica en vez de su origen, que es tanto epitelial como mioepitelial

SEPTUM NASAL: Es una estructura formada con hueso y cartílago que divide la nariz en dos compartimentos, uno derecho el otro izquierdo: las fosas nasales.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los tumores de la cavidad nasal, si bien no son uno de los principales motivos de consulta, en nuestros derechohabientes IMSS pertenecientes al Hospital de Especialidades del CMN SXXI, son una de las patologías más importantes, ya que existen una gran variedad de tumores dentro de la cavidad nasal, teniendo en cuenta que es importante identificarlos y clasificarlos, ya sea en benignos que son los más frecuentes encontrados y malignos, para su adecuado tratamiento y seguimiento de los mismos; si bien el adenoma pleomorfo de localización nasal es un tumor raro, existiendo así pocos reportes de casos en la literatura; se han llegado a reportar casos dentro de nuestros derechohabientes tratados en esta unidad, y el seguimiento y tratamiento específico y adecuado de esta patología, es importante por el riesgo de recidiva y transformación maligna; por lo que el presente estudio intenta identificar todos los casos reportados de adenoma pleomorfo nasal, en los últimos 5 años en el servicio de otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del CMN SXXI.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Cuál es la prevalencia de adenoma pleomorfo dentro de los tumores de la cavidad nasal tratados en el Hospital de Especialidades del CMN siglo XXI?

4. JUSTIFICACION:

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno de glándulas salivales más frecuentemente encontrado, si bien su localización en las glándulas salivales mayores es de casi el 80%, se ha reportado también su existencia del mismo en un 10% en las glándulas salivales menores, teniendo en cuenta que el riesgo de recidiva y transformación maligna del mismo, es mucho más alto en las glándulas salivales menores; la localización del adenoma pleomorfo en la cavidad nasal es rara, teniendo muy pocos reportes de casos en la literatura^{2,4,8}. En la población derechohabiente del IMSS perteneciente al servicio de otorrinolaringología del Hospital de Especialidades CMN SXXI, los tumores de la cavidad nasal, son uno de los más importantes motivos de consulta, su diagnóstico y clasificación de los mismos, es importante para su adecuado tratamiento y seguimiento; el adenoma pleomorfo, un tumor de localización en la cavidad nasal raro, se ha llegado a reportar en nuestra población derechohabiente, por lo que el presente estudio identificará que tan frecuentemente se presenta el adenoma pleomorfo dentro de los tumores de la cavidad nasal tratados en el servicio de otorrinolaringología del Hospital de Especialidades CMN SXXI.

5. HIPOTESIS:

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales, sin embargo en la cavidad nasal es de localización raro; que tan frecuente se presenta como diagnóstico en tumores de la cavidad nasal.

6. OBJETIVOS:

Principal:

- Identificar la prevalencia de adenoma pleomorfo en tumores de la cavidad nasal en el Hospital de Especialidades del CMN SXXI.

Secundarios:

- Identificar los principales factores de riesgo asociados, para que se presente esta patología.
- Describir el tratamiento establecido para la resección de esta patología.
- Identificar si existe alguna complicación durante el seguimiento postoperatorio.
- Identificar si existe recidiva tumoral.

7. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de revisión de expedientes clínicos de corte transversal.

9. MATERIAL Y METODOS:

9.1 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

UBICACIÓN TEMPORO-ESPACIAL:

El estudio se basó en el periodo comprendido entre enero del 2010 y enero del 2015, en pacientes operados de resección de tumor nasal en el servicio de otorrinolaringología de la U.M.A.E Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda" C. M. N. Siglo XXI de México Distrito Federal.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La población se conformó por todos los pacientes operados de resección de tumor nasal en el servicio de otorrinolaringología de la U.M.A.E Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda" C. M. N. Siglo XXI entre enero del 2014 a enero del 2015.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Las personas que formaron parte de la población a estudiar compartieron las siguientes características:

- Mayores de 18 años de edad.
- Hombres y mujeres.
- Nacionalidad y residencia en los Estados Unidos Mexicanos.
- Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TIPO DE MUESTREO:

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia debido a que se desea abarcar a la mayor cantidad de sujetos en la muestra a estudiar.

9.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Formaron parte del estudio todos aquellos que cumplan con los siguientes criterios:

- Contar con expediente clínico en la U.M.A.E Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda" C. M. N. Siglo XXI
- Operados de resección de tumor nasal.
- Contar con resultado histopatológico postquirúrgico dentro de la U.M.A.E Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda" C. M. N. Siglo XXI

9.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron del estudio aquellos que:

- No cumplieron con alguno de los criterios de inclusión.
- Pacientes que no contaban con diagnóstico de tumor nasal en estudio sin haber sido sometidos a tratamiento quirúrgico, para resección del tumor.
- Paciente que solo hayan sido sometidos a toma de biopsia del tumor nasal.

9.4 VARIABLES:

9.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Edad	Número de años vividos por el sujeto de estudio	Cuantitativa	Escala Numérica	Número de años
Sexo	Género de la persona encuestada	Cualitativa	Escala Nominal	Hombre Mujer
Tipo de abordaje	Procedimiento quirúrgico mediante el cual un órgano o una parte del mismo queda expuesto	Cualitativa	Escala Nominal subjetiva	Endoscópico. Abierto.
Tipo de tumor	Material usado como injerto	Cualitativa	Escala Nominal	Benigno Maligno
Complicaciones	Presencia o no de complicaciones identificada durante el seguimiento posquirúrgico.	Cualitativa	Escala Nominal	Con complicaciones (describir cuál) Sin complicaciones
RECIDIVA	la reaparición de la enfermedad tras un periodo más o menos largo de ausencia de la misma.	Cualitativa	Escala nominal.	Si. No.

Técnicas de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante la revisión de la base de datos de resultados histopatológicos del servicio de patología clínica y de los expedientes clínicos de los pacientes operados de resección de tumor nasal, en la U.M.A.E Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” C. M. N. Siglo XXI entre enero del 2010 y enero del 2015

Descripción de los Instrumentos:

El instrumento de recolección de datos consta de la hoja de datos de pacientes operados de resección de tumor nasal del servicio de otorrinolaringología, de la U.M.A.E., del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” CMN SXXI”, entre enero del 2010 y enero del 2015.

La cual contiene los siguientes datos nombre del paciente, edad, sexo, resultado histopatológico, complicaciones, recidiva tumoral.

Técnicas para el procesamiento de la información:

Los datos obtenidos se tabularon manualmente usando el software Microsoft Office Excel 2010. Se analizaron de forma individual y posteriormente se realizó estadística descriptiva con los resultados los que se presentaron en cuadros de simple y doble entrada expresados en frecuencias y porcentajes.

10. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Los recursos humanos requeridos en el estudio fueron los siguientes:

- Un investigador.
- Un asesor de tesis.
- Un coordinador de tesis.
- Una persona de apoyo técnico.
- Una persona para el análisis de datos.

Los recursos físicos a utilizar constaron de:

- Base de datos de pacientes operados de resección de tumor nasal del servicio de otorrinolaringología de la U.M.A.E Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” C.M.N Siglo XXI.
 - Expedientes clínicos.
 - Equipos de cómputo, internet.
 - Material de escritorio: Papeles, engrapador, grapas, lapiceros.
 - Servicio de impresión de documentos.
 - Servicio de fotocopias.
-
- Servicios de tabulación y procesamientos de datos.
- Servicio de engargolado y encuadernación

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se trata de un estudio descriptivo, teniendo como fuente de información los expedientes clínicos de los pacientes operados de resección de tumor nasal.

No se incluyeron los nombres ni número de afiliación de los pacientes en los resultados.

No se realizaron intervenciones prospectivas que alteren o modifiquen la evolución posoperatoria natural de los pacientes.

El presente estudio está catalogado como de riesgo mínimo de acuerdo al artículo 17 fracción 11 del reglamento de la Ley Federal de Salud.

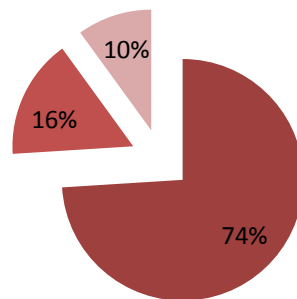
Bajo previo consentimiento informado firmado por los pacientes a evaluar, se mantendrá la anonimidad e integridad de los mismos.

12. RESULTADOS:

Se utilizó la base de datos del servicio de Otorrinolaringología, que contiene las cirugías realizadas, desde enero 2010 hasta enero del 2015, utilizando como criterio de búsqueda, el diagnóstico de "Tumor nasal en estudio". Como resultado de esta revisión se obtuvieron 50 pacientes con dicho diagnóstico; y posteriormente se realizó la revisión de expedientes clínicos en el Archivo del Hospital de Especialidades CMN SXXI; revisando estos y llenando la hoja de datos con el nombre, edad, sexo, el abordaje quirúrgico, el resultado histopatológico postquirúrgico, las complicaciones, y la existencia de recidiva. Obteniendo los siguientes resultados, de los 50 pacientes evaluados 37 (74%) tenían como diagnóstico un tumor benigno, 8 (16%) tenían como diagnóstico un tumor maligno, y el 5 (10%), tenían un diagnóstico diferente a un tumor nasal.

TUMORES DE LA CAVIDAD NASAL

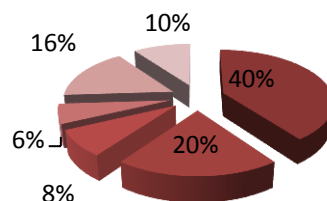
■ TUMORES BENIGNOS ■ TUMORES MALIGNOS ■ OTROS



Clasificando a los pacientes por diagnóstico histopatológico, de los 50 pacientes que se evaluaron 20 (40%) tenía como diagnóstico de papiloma nasal, 10 (20%) de pólipo nasal, 4(8%) de schwannoma nasal, 3 (6%) de adenoma pleomorfo nasal, 8 (16%) con diagnóstico de un tumor maligno y 5 (10%) con diagnóstico diferente a un tumor nasal.

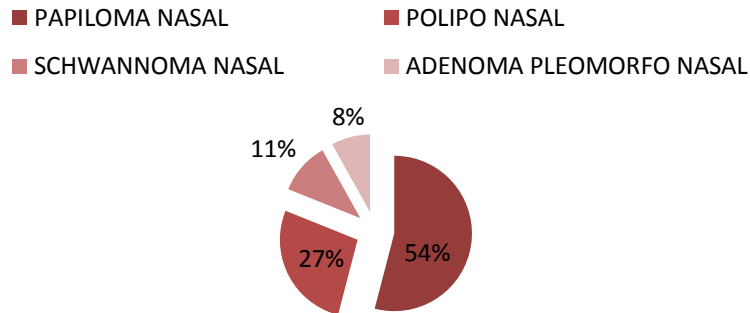
TUMORES DE LA CAVIDAD NASAL

■ PAPILOMA NASAL ■ POLIPO NASAL
■ SCHWANNOMA NASAL ■ ADENOMA PLEOMORFO NASAL
■ TUMORES MALIGNOS ■ OTROS



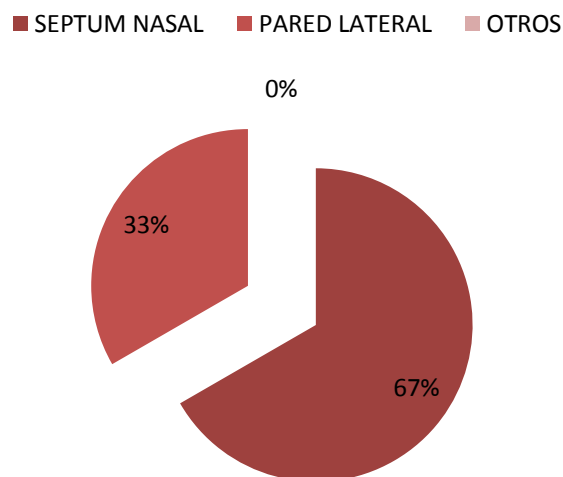
Dentro de los 37 (74%) pacientes evaluados con diagnóstico de un tumor benigno se obtuvo que 20 (54%) tenían diagnóstico de papiloma nasal, 10 (27%) era un pólipo nasal, 4 (11%) de schwannoma nasal y 3 (8%) de adenoma pleomorfo nasal.

TUMORES BENIGNOS DE LA CAVIDAD NASAL



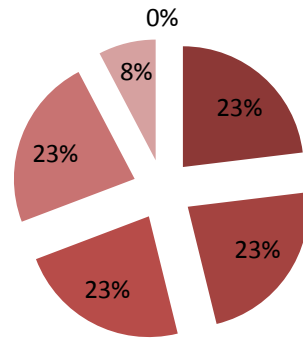
De los 3 (6%) pacientes encontrados con diagnóstico de adenoma pleomorfo nasal 2 (67%) tenían su origen del septum nasal y solo 1 (33%) tenía su origen de la pared lateral nasal. Dentro los principales factores de riesgo asociados son el sexo ya que los tres casos pertenecían al sexo femenino, la edad ya que los pacientes encontrados tenían un rango de edad entre los 30 y 60 años, entre otro los tres tenían antecedente de tabaquismo y etilismo, y 1 paciente contaba con antecedente de una cirugía nasal, en ninguno se encontró antecedente de radiación ionizada. El abordaje quirúrgico utilizado en los tres casos fue por resección vía endoscópica y su seguimiento quirúrgico fue de aproximadamente 3 años, sin complicaciones posterior a la cirugía y sin evidencia de recidiva, dados de alta del servicio posterior a este periodo de tiempo.

ORIGEN DEL ADENOMA PLEOMORFO NASAL



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ADENOMA PLEOMORFO NASAL

■ SEXO FEMENINO ■ EDAD (30-60 AÑOS) ■ TABAQUISMO
■ ETILISMO ■ CIRUGIA PREVIA ■ RADIACION IONIZADA



13. DISCUSION:

Los resultados obtenidos en el estudio son comparables a los obtenidos en las dos grandes series mencionadas anteriormente (Spiro y colaboradores, Compagno y Wong y Susuki y colaboradores) sobre la prevalencia de adenoma pleomorfo en tumores de la cavidad nasal; obteniendo de esto que dentro del servicio de otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del CMN SXXI, los tumores benignos de la cavidad nasal ocupan el 74%, y los tumores malignos un 16%; del total obtenido el adenoma pleomorfo nasal ocupa una prevalencia de un 6% y dentro de los tumores benignos de la cavidad nasal ocupa una prevalencia del 8%, lo cual se acerca a lo comparado en las series anteriores que es del 9.6% dentro de los tumores benignos. De acuerdo a los factores de riesgo asociados a este tumor la edad entre 30-60 años y el sexo femenino son predominante en estos tumores, lo que es comparado con las diferentes series, entre otros factores de riesgo está el etilismo y tabaquismo, sin encontrar antecedente de radiación ionizada en ninguno de los tres casos, que según las series antes mencionados, es el único factor de riesgo altamente asociado. El abordaje quirúrgico de los 3 casos encontrados fue por resección vía endoscópica, que es el abordaje actualmente utilizado para la mayoría de los tumores del cavidad nasal, y de los 3 casos 2 (67%) tenían su origen del septum nasal y 1 (33%) de la pared lateral nasal, casi el porcentaje aproximado mencionado en la literatura de acuerdo al origen de estos tumores. Sin encontrarse en ninguno de los tres casos complicaciones postquirúrgicas; y con seguimiento de los 3 casos por 3 años, que fue un seguimiento menor a lo comparado en la literatura revisada la cual es de 5 años; sin encontrarse a lo largo del seguimiento recidiva tumoral en ninguno de los 3 casos, lo cual en las series anteriormente mencionadas es lo esperado.

14. CONCLUSION:

Con lo anterior se puede concluir que la prevalencia del adenoma pleomorfo nasal en tumores de la cavidad nasal del Hospital de Especialidades CMN SXXI es de un 6% del total de todos los pacientes revisados con diagnóstico postoperatorio de tumor nasal (incluyendo tumores benignos y malignos), y la prevalencia dentro de los tumores benignos de la cavidad nasal es un 8%, que es lo esperado de acuerdo a la literatura revisada. Los principales factores de riesgo asociados son el sexo femenino y la edad entre 30 y 60 años, sin encontrar en ninguno de ellos antecedente de radiación ionizada, ya que la literatura menciona que es el principal factor de riesgo asociado. Teniendo como el principal abordaje para resección del adenoma pleomorfo nasal por vía endoscópica, que es lo actualmente utilizado. Sin encontrar en ninguno de los casos reportados complicaciones postquirúrgicas, ni evidencia de recidiva tumoral tras 3 años de seguimiento de los mismos, lo cual es lo esperado de acuerdo a las principales series revisadas en la literatura.

ANEXO 1:

HOJA DE DATOS

“PACIENTES OPERADOS DE RESECCION DE TUMOR NASAL DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE LA U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, DEL CMN SXXI”

Nombre:

Edad:

Sexo:

RESULTADOS HISTOPATOLOGICO:

COMPLICACIONES:

RECIDIVA TUMORAL:

ANEXO 2:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	“PREVALENCIA DE ADENOMA PLEOMORFO EN TUMORES DE LA CAVIDAD NASAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMNSXXI”
Lugar y fecha:	Hospital de especialidades “Dr Bernardo Sepulveda” CMN SXXI.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar la prevalencia de adenoma pleomorfo en tumores de la cavidad nasal en el Hospital de Especialidades del CMN SXXI.
Procedimientos:	La recolección de datos se realizará mediante la revisión de la base de datos de resultados histopatológicos del servicio de patología clínica y de los expedientes clínicos de los pacientes operados de resección de tumor nasal, en la U.M.A.E Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepulveda” C. M. N. Siglo XXI entre enero del 2010 y enero del 2015
Posibles riesgos y molestias:	No se afectara su integridad física y su salud.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar la prevalencia de adenoma pleomorfo nasal en tumores de la cavidad nasal.
Información sobre resultados	La información sobre los resultados obtenidos se harán llegar de manera individualizada a cada uno de los médicos y de forma confidencial.
Participación o retiro:	En cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida será totalmente confidencial.

Disponibilidad de tratamiento médico en
derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: R4 ORL Y CCC Pamela Mesino Galeana
E-mail: pamgirl_18@hotmail.com Tel 0445524229591

Colaboradores: Dr. Eduardo Desentis Vargas jovenlalo@hotmail.com Telefono: 044 55 54 31 54 45

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave:

17. BIBLIOGRAFIA:

1. Tumor Mixto de Glándulas Salivales (Adenoma Pleomorfo) en el Septum Nasal. German Pablo Sandoval Ortiz, MD*; Olga Liliana Mejía Mejía, MD** Sergio Eduardo Navas Gutiérrez, MD**. Volumen 27 No. 3, Cirugía de Cabeza y Cuello medicine, Medina, Otorrinolaringología, Revistas, Salud.
2. CASE REPORT. Pleomorphic adenoma of the nasal septum. S. Barona, V. Kokaa,*, P. El Chatera, J. Cucheroussetb, C. Paoli a. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases (2014) 131, 139—141.
3. Adenoma pleomorfo de fosa nasal. Pleomorphic adenoma of the nasal cavity. Alvarez-Montero OL*, García de Pedro F*, Coello Casariego G*, Perez Ortín M*, Domingo-Carrasco C*, Gimeno Aranguéz M**. O.R.L. ARAGON'2012; 15 (1) 27-29.
4. Adenoma pleomorfo. Constantino Ledesma-Montes,* Maricela Garcés-Ortiz,* Luis Roberto Gómez-Martínez,** Rocío Fernández-López, Nancy Jacques-Medina. Vol. LIX, No. 2, Marzo-Abril 2002, pp 58-62.
5. Pleomorphic adenoma of the nasal septum and its relationship with Epstein–Barr virus. Malinvaud Davida,*, Couloigner Vincentb, Badoual Cecilec, Halimi Philippped, Bonfils Pierrea *Auris Nasus Larynx* 33 (2006) 417–421.
6. Pleomorphic adenoma originates from inferior nasal turbinate causing epiphora. Bekir Erol a, Ömer Tanık Selçuk, Cemil Gürses, Üstün Osma, Mert Köroğlu, Dinç Süren. *Clinical Imaging* 37 (2013) 747–749.
7. Case Report. An Unusual Localization of a Pleomorphic Adenoma in the Rhinopharynx Fabio Pagella, Francesco Chu, Alessandro Pusateri, and ElinaMatti Hindawi Publishing Corporation. *Case Reports in Medicine*. Volume 2012, Article ID 253186, 3 pages doi:10.1155/2012/253186.
8. Pleomorphic Adenoma in Minor Salivary Glands. Dr. Christian Pedemonte T. 1 y 2, Dra. Adriana Basili E. 1 y 2, Dra. Sandra Montero R. 2003; 94 (3): 18-21. *Revista Dental de Chile*.
9. Furukawa M, Suzuki H, Matsuura K, et al. Carcinoma ex pleomorphic adenoma of the palatal minor salivary gland with extension into the nasopharynx, *Auris Nasus Larynx* 2001Aug;28(3):279-81.
10. Becelli R, Frati R, Cerulli G, Perugini M, Frati A, Lannetti G. Pleomorphic adenoma of the minor salivary glands of the palate, *J Exp Clin Cancer Res* 2001 Mar; 20(1): 25-8.
11. Sahai K, Kapila K, Dahiya S, Verma K. Fine needle aspiration cytology of minor salivary gland tumours of the palate, *Cytopathology*. 2002 Oct;13(5):309-16.
12. De Almeida J, Perez-Ordóñez B, Gullane PJ. Combined endoscopic transnasal and transoral excision of a rare nasopharyngeal pleomorphic adenoma: case report and review of the literature. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;38:E51-5.
13. Yazibene Y, Ait-Mesbah N, Kalafate S, et al. Degenerative pleomorphic adenoma of the nasal cavity. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2011;128:37-40.
14. Gana P, Masterson L. Pleomorphic adenoma of the nasal septum: a case report. *J Med Case Reports*. 2008;2:349.
15. Karakus MF, Ozcan KM, Dere H. Endoscopic resection of pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Tumori*. 2007;93:300-301.