

Reporte de caso



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org



Reporte de caso

Adenoma pleomorfo de septum nasal: Reporte de caso Plemorphic adenoma of the nasal septum: Case report

Steven Osorio Anaya*, Helen C. Silva Lamus**, Volney E. Bello Avena**

* Residente de tercer año en Otorrinolaringología de la Universidad de Cartagena

** Especialista en Otorrinolaringología de la Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia

Forma de citar: Osorio-Anaya S, Silva-Lamus HC, Bello-Avena VE. Adenoma pleomorfo de septum nasal: Reporte de caso. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2017;45(3):187-189.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 22 de septiembre de 2015

Evaluated: 18 de Julio 2016

Aceptado: 4 de agosto de 2016

Palabras clave (DeCS):

Adenoma, Tabique nasal, Neoplasias de Cabeza y Cuello

RESUMEN

El adenoma pleomorfo de septum nasal es una patología poco usual, que se manifiesta generalmente con obstrucción nasal, sensación de masa y epistaxis. El estándar de manejo es quirúrgico, al igual que los adenomas pleomorfos en otras localizaciones. La recurrencia es similar a la presentada en glándulas salivales mayores, sin embargo la tasa de malignización tiende a ser mayor. Se presenta el caso de una mujer de 28 años quien presentaba obstrucción nasal izquierda durante un año, a la rinoscopia anterior el tumor se asemejaba a un espolón septal, se realizó resección quirúrgica transnasal con márgenes negativos, y diagnóstico histológico confirmatorio de adenoma pleomorfo.

Es importante tener en cuenta que en cavidad nasal existen lesiones que pueden enmascarse como variantes anatómicas. En el caso presentado, un hallazgo tan común como el espolón septal ocultaba un adenoma pleomorfo.

Correspondencia:

Steven Osorio Anaya

Correo electrónico: stevenosorio@gmail.com

Universidad de Cartagena Cartagena, Colombia.

Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario del Caribe

Dirección de correspondencia: Bocagrande, Calle 10 #2-30 apto 1204.

Cartagena, Colombia. Código postal: 130001

ABSTRACT

Key words (MeSH):

Adenoma, Nasal septum, Head and Neck Neoplasms.

The nasal septum pleomorphic adenoma is an unusual tumor, which manifests as nasal obstruction, epistaxis, and sense of mass. The surgical resection is the standard treatment as pleomorphic adenomas in other locations. The recurrence is similar to that presented in major salivary glands, however the rate of malignancy tends to be higher. We report a case of a 28 years-old woman who had left nasal obstruction during a year, in the anterior rhinoscopy the tumor seems to be a nasal septum spur, the transnasal surgical resection with negative margins was done, and histologic study confirm a pleomorphic adenoma.

It is important to note that there are nasal cavity lesions that can be masqueraded as anatomical variants. In the present case, such a common finding as the septal spur was hiding a pleomorphic adenoma.

Introducción

El adenoma pleomorfo (AP) es el tumor benigno más frecuente en glándulas salivares, su presentación nasal es inusual (1). El septum es el sitio más comprometido en la cavidad nasal, manifestándose clínicamente con obstrucción nasal, sensación de masa y epistaxis (2). Se presenta el caso de una paciente con obstrucción nasal izquierda y sensación de masa; se realizó manejo quirúrgico y en el estudio de histopatología se determinó AP de septum nasal.

Caso clínico

Mujer de 28 años quien consultó al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario del Caribe (Cartagena, Colombia), con un año de evolución de obstrucción nasal izquierda, acompañado de sensación de masa. Sin antecedentes de importancia. Al examen otorrinolaringológico, en la rinoscopia anterior izquierda se evidenció lesión submucosa, que asemejaba un espolón septal, de aproximadamente 10mm de diámetro en el área II de Cottle, dolorosa a la palpación. El resto del examen era normal (Ver figura 1). Se realiza resección de la masa con márgenes (Ver Figura 2) a través de un abordaje septal submucopericóndrico y se realiza el diagnóstico histológico de AP de septum nasal. No ha tenido recurrencia durante 18 meses de seguimiento.

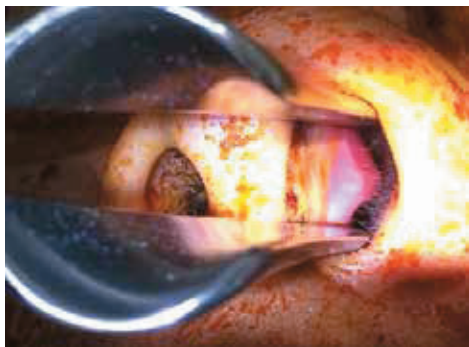


Figura 1. Rinoscopia izquierda en la que se observa masa submucosa de 10 mm de diámetro aproximadamente, semiblanda, bien circunscrita, en área II de Cottle.



Figura 2. Espécimen quirúrgico de mucosa de septum izquierdo. Diagnóstico histopatológico de AP.

Discusión

El AP es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivares, comprometiéndolo en un 65% las glándulas mayores, y 35% en glándulas menores, primordialmente labio superior y paladar óseo. De manera excepcional se presenta en cavidad nasal, senos paranasales y tracto aerodigestivo superior (1).

En las últimas dos décadas el AP se ha relacionado con etiologías como al Simian Virus (SV40), en una asociación del 62%. Por otro lado, genéticamente se ha detectado en algunos casos la alteración de los locus 8q12 y 12q13-15 (3, 4).

La presentación del AP en cavidad nasal puede ser a cualquier edad, aunque usualmente sucede entre la tercera a sexta década de la vida, con predilección para el género femenino en algunas series (2,5). La localización anatómica intranasal más frecuente de los AP es el septum nasal en un 90,2%, seguida por la pared lateral con un 9,8%. Clínicamente se manifiesta con obstrucción nasal en el 71% de los pacientes, y sensación de masa, como en el caso de nuestra paciente. De igual manera pueden tener epistaxis en un 56% (2, 5).

El manejo de este tipo de tumores es quirúrgico logrando márgenes histológicos negativos (5, 6). En los AP de cavidad nasal, la recurrencia tumoral ocurre en el 2,4 a 7,5% de los pacientes (5). Se pueden malignizar como cualquier AP hasta en un 6.8%, mucho más que en glándulas salivares mayores (7). En Colombia existen dos casos reportados, todos manejados

quirúrgicamente, uno de manera transnasal y otro con abordaje combinado (endoscópico y abierto) (8, 9).

Conclusiones

Es importante tener en cuenta que en cavidad nasal existen lesiones que pueden enmascarse como variantes anatómicas. En el caso presentado, un hallazgo tan común como el espolón septal ocultaba un AP. Los síntomas que presente el paciente pueden hacernos sospechar en otras patologías, y así dilucidar un rápido y adecuado manejo, logrando reducir la recurrencia de la enfermedad.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Baron S, Koka V, El Chater P, Cucherousset J, Paoli C. Pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2014; 131(2):139-41.
2. Suzuki K, Moribe K, Baba S. [A rare case of pleomorphic adenoma of lateral wall of nasal cavity--with special reference of statistical observation of pleomorphic adenoma of nasal cavity in Japan]. *Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho.* 1990; 93(5):740-5.
3. Mark J, Dahlenfors R, Wedell B. Impact of the In Vitro Technique Used on the Cytogenetic Patterns in Pleomorphic Adenomas. *Cancer Genet Cytogenet.* 1997; 95(1):9-15.
4. Martinelli M, Martini F, Rinaldi E, Caramanico L, Magri E, Grandi E, et al. Simian virus 40 sequences and expression of the viral large T antigen oncoprotein in human pleomorphic adenomas of parotid glands. *Am J Pathol.* 2002; 161(4):1127-33.
5. Compagno J, Wong RT. Intranasal mixed tumors (pleomorphic adenomas): a clinicopathologic study of 40 cases. *Am J Clin Pathol.* 1977; 68(2):213-8.
6. Gana P, Masterson L. Pleomorphic adenoma of the nasal septum: a case report. *J Med Case Reports.* 2008; 2:349. doi: 10.1186/1752-1947-2-349.
7. Wakami S, Muraoka M, Nakai Y. [Two cases of pleomorphic adenoma of the nasal cavity]. *Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho.* 1996; 99(1):38-45.
8. Ochoa LF, Mendozau DJ. Adenoma pleomórfico nasal. Reporte de un caso y revisión en la literatura. *Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello.* [Internet]. 2003 [citado 2015 Feb 5]; 31(2). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/aoccc/vol-313/otorrino31303-adenoma/>.
9. Sandoval GP, Mejia OL, Navas SE. Tumor mixto de glándulas salivales (Adenoma pleomorfo) en el septum nasal. *Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello.* [Internet]. 1999 [citado 2015 Feb 5]; 27(3). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/aoccc/vol-273/otorrino27399tumor-mixto/>.