

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

NEUROFRIBOMA NASAL. A PROPÓSITO DE UN PACIENTE.

Por:

Dra. María Elena Castillo Corzo¹, Dr. Pablo D. Ruiz Porras² y Dr. Edgar Agüero Aguilar³

1. Especialista de I Grado en ORL. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en ORL. Asistente. ISCM-VC.
3. Residente de 3er año de ORL.

Descriptores DeCS:
NEUROFIBROMA
NEOPLASMAS NASALES/cirugía

Subject headings:
NEUROFIBRÔMA
NOSE NEOPLASMS/surgery

Los neurofibromas se originan de las células nerviosas de Schwann; son tumores no encapsulados, las fibras nerviosas están incorporadas dentro del tumor y lo atraviesan. Esto es lo que lo diferencia del schwanoma^{1,2}.

Existen dos tipos de neurofibromas: plexiformes y solitarios. Los plexiformes están siempre asociados a la neurofibromatosis tipo I¹⁻³, y están constituidos por células de Schwann. Los solitarios son tumores esporádicos, y no necesariamente asociados con la fibromatosis tipo I^{1,2}. Los neurofibromas solitarios, sin enfermedad de Von Recklinghausen asociada, son raros^{2,3}. Los síntomas dependen de su localización^{4,5}. Su tratamiento es quirúrgico y la exéresis total del tumor es curativa.

Presentación del paciente:

Paciente femenina, blanca de 64 años de edad, que asiste a consulta por presentar insuficiencia respiratoria nasal izquierda, exoftalmos grado I de ese lado y dolor periorbitario. Al explorar la fosa nasal se observa una tumoración, de color rosado, que al tacto es firme, no sangrante, y ocupa la totalidad del espacio.

Se realiza TAC, donde aparece imagen hiperdensa en la fosa nasal izquierda (Fig 1), que comprime y desplaza el septum nasal al lado contrario (Fig 2), con una densidad de 60 a 70 UH, crece hacia arriba y se introduce en celdas etmoidales; se observa integridad ósea (Fig 3).



Fig. 1 Tomografía axial computarizada donde se observa imagen hiperdensa que ocupa fosa nasal izquierda.



Fig 2 Imagen del tumor que desplaza el septum nasal.



Fig 3 Se muestra que existe integridad ósea.

El estudio histico (biopsia número 5086), reveló un tumor mesenquimatoso, compuesto por células fusiforme que forman fascículos entrelazados, con áreas hipercelulares, y otras con transformación mixoide. Los núcleos de las células son elongados, algunos ondulados y algunas áreas de núcleos bizarros. Se observan inclusiones intranucleares, pero no aparecen figuras mitóticas; el tumor se extiende hasta la lámina propia de la mucosa nasal, pero el epitelio está íntegro; la técnica de retículo de Gomori destaca una malla de reticulina que rodea la célula individualmente.

Conclusión histológica: El aspecto es compatible con tumor mesenquimatoso benigno del tipo de neurofibroma. Se realiza intervención quirúrgica por vía endonasal, que tiene como límites el techo superior del etmoides y la lámina cribosa; el límite lateral está constituido por la lámina papirácea y la pared lateral de la fosa nasal. Se extrae todo el tumor y se deja taponamiento nasal posteroanterior; se retira el mismo a las 72 horas, sin complicaciones hemorrágicas.

La evolución de la paciente es favorable al año de operada. Por la rareza del tumor, su ubicación, la edad de la paciente y la presencia de áreas hipercelulares, se recomienda seguimiento tomográfico de la zona operada.

Comentario

La presencia del neurofibroma solitario, sin enfermedad de Von Recklighausen, es rara, y más, cuando afecta la fosa nasal^{1,2,5}; no existen referencias similares con anterioridad a esta paciente. Se ha notificado por algunos autores^{1,4,6} la existencia de estos tumores en fosas nasales, siempre como una rareza.

Referencias bibliográficas

1. Johnson J. Masas en el espacio parafaríngeo: diagnóstico y manejo. En: Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman JG, Meyerhoff WE. Otorrinolaringología vol. 3. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1994. p. 3005-16.
2. Richardson MS. Pathology of skull base tumors. Otolaryngologic Clin North Am 2001;34(6):36-8.
3. Hirao M, Gushiken T, Imokawa H, Kawai S, Inaba H, Tsukuda M. Solitary neurofibroma of the nasal cavity. Resection with endoscopic surgery. Laryngol Otol 2001;115(12):1012-4.
4. Shimoyama T, Kato T, Nasu D, Kaneko T, Horie N, Ide F. Solitary neurofibroma of the oral mucosa previously un neurofibroma. J Oral Sci 2002;44(1):59-63.
5. Xie M, Xu G, Li Y, Zhang G, Liu X. Retrospective comparative analysis of intranasal endoscopic resection of senosasal tumor. Zhonghua Yi Xue Za Zhi 2002;82(17):1165-7
6. Re M, Romero R, Mallardi V. Paralateral nasal malignant schwannoma with rhabdomyoblastic differentiation. Report of a case. Acta Otorhinolaryngol 2002;22(4):245-7.