

HEMANGIOPERICITOMA NASAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO CON BUENA EVOLUCIÓN POST-OPERATORIA

Cesar Soto Sánchez, Manuel Blanco Labrador, Rosa María Pousa Rodríguez

Servicio de O.R.L. Hospital Provincial "Santa María Madre"
Ourense

INTRODUCCIÓN

El hemangiopericitoma es un tumor extraordinariamente raro, de crecimiento lento y generalmente asintomático (1) este hecho da lugar a diagnósticos tardíos, cuando el tumor alcanza un buen tamaño. Suele presentarse como una masa grande, solitaria y bastante circunscrita, cubierta de una pseudocápsula delgada y muy vascularizada. La localización de este tumor es frecuente en pelvis y peritoneo y muy rara en nariz y senos paranasales (2 y 3).

Estos hemangiopericitomas (nasales y de senos paranasales) difieren levemente de los localizados en otras partes del cuerpo y probablemente representan una entidad relacionada pero separada; esta opinión estaría corroborada por un comportamiento relativamente benigno.

RESUMEN:

Presentamos un caso de hemangiopericitoma nasal que se extiende al seno maxilar derecho. Comentamos su evolución postoperatoria y la rareza de la localización.

Palabras Clave: Hemangiopericitoma, fosas nasales.

Desde el punto de vista microscópico el tumor esta formado por células dispuestas apretadamente alrededor de los canales vasculares de paredes delgadas y tamaño variable (desde pequeños capilares a grandes espacios sinusoidales). Los hemangiopericitomas de las fosas nasales y senos

paranasales se distinguen por la total ausencia de pleomorfismo celular y de la actividad mitótica (que define el grado de malignidad de este tipo de tumores).

En cuanto a la edad y el sexo, son tumores que se presentan en la vida adulta y con la misma frecuencia en hombres y mujeres (4).

PRESENTACION DEL CASO CLINICO

Se trata de una mujer de 89 años de edad que viene a consulta a causa de una insuficiencia respiratoria unilateral derecha de un año de evolución y últimamente presenta epístaxis por fosa derecha.

Por rinoscopia anterior se observa una masa grisácea de aspecto polipoide que ocupa toda la fosa nasal. La radiografía de senos paranasales muestra una ocupación total de la fosa y seno maxilar derecho, la misma imagen revela el T.A.C. de senos paranasales realizado. Se hace una biopsia por rinoscopia anterior cuyo resultado es de "Tumor estromal puntiforme sugestivo de hemangiopericitoma like ". (5)



Fig. 1. Señalamos la extensión del tumor en la fosa nasal y seno maxilar derecho



Fig. 2. T.A.C. Realizado once meses después de la intervención. Vemos la cavidad limpia de tumor.

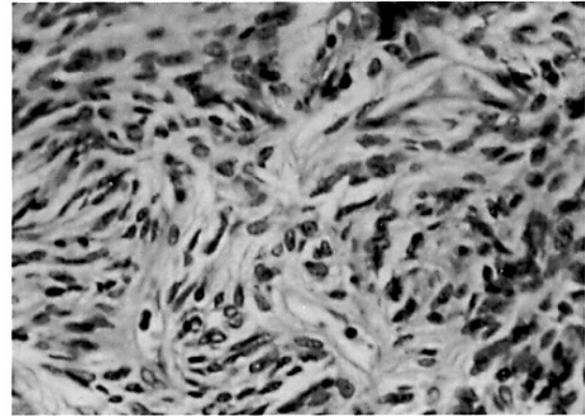


Fig. 3. Patrón típico del hemangiopericitoma. Vemos luces vasculares con endotelio normal; rodeado de células fusiformes.

En enero de 1992 se interviene a la paciente bajo anestesia general, practicando una rinotomía lateral derecha, abordamos el tumor que se extiende hacia seno maxilar derecho por lo que es necesario derribar la pared anterior del seno, logrando extraer la totalidad de la cápsula tumoral extirpando todo el tumor junto con su base de implantación en la pared externa de la fosa nasal (cornete medio). Se cierra la incisión con puntos de Vicril y seda. Al cabo de dos semanas se da de alta hospitalaria.

La evolución de la paciente fue satisfactoria y en Diciembre de 1992 se le hizo un T.A.C. de control que fue totalmente normal sin signos de recidiva. En posteriores controles (último en agosto de 1995) no se apreciaron signos de recidiva (6).

CONCLUSIONES

Llama la atención la escasísima bibliografía existente sobre el hemangiopericitoma nasal. Hemos consultado la base de datos del Moline desde 1989 hasta 1995 y sólo figuran cuatro casos publicados (tres en el acta española de O.R.L. y uno en el acta médica portuguesa).

También es curiosa la evolución clínica del tumor, el desarrollo es lento y nunca infiltrante, el caso que nos ocupa, a pesar de su larga evolución estaba perfectamente encapsulado y delimitado.

A pesar de su tendencia a recidivar (Entre el 50 y 57% de los casos recidivan a los cinco años) nuestra paciente al cabo de casi cuatro años de la intervención, se encuentra bien y sin signos de recidiva (7).

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ENZINGER WEISS. "Tumores de tejidos blandos". Edit. Panamericana - 1985. Pags. 500-516.
- 2.- NAVARRO J.J.; ALGABA J.; URRUTICOECHEA A.; HERNANDEZ J.M. "Hemangiopericitoma del seno maxilar. A propósito de un caso". Acta O.R.L. española 1991. Jul.-Agosto. 42(4): 307-10.
- 3- DE MIGUEL-GARCIA F.; BERI AIGUABELLA M.A.; HORNDLER-ARGARATE C.; ORTIZ GARCIA A.; MATEO BLANCO A. "Hemangiopericitoma nasal " Acta O.R.L. española 1991. Enero-febrero; 42 (1): 71-4.
- 4- ATKISON J.B.; MAHOUR G H; ISAAC H. JR.; ORTEGA J.A. "Hemangiopericytoma in infants and children. A report of six patients " Am-J-Surg. 1984. 148 (3) 372-H.
- 5- EL NAGGAR A.K.-; BATSAKIS J.G.; GARCIA G.M; LEMA M.L.; GOEPFERT H. " Sinonasal hemangiopericytomas A clinicopathologic and D.N.A. content Study "Arch. Oto-laryngol-Head-Neck-Surg. 1992. Feber. 118 (2): 134-7.
- 6- OSAMMOR S.Y.; NOWAT A.T. " Nasal hemangiopericytoma ". J-Laringol-Otol. 1991 Jul. 105 (7). 593-5.
- 7- EICHHORN J.H.; DICKERSIN G.R.; "Sinonasal hemangiopericytomas. A reassessment with electron microscopy, immunohistochemistre, and long-term follow-up". Am-J. Surg.-Pathol. 1990; 14 (9). 856-66.