

Acta Otorrinolaringológica Gallega

ISSN: 2340-3438

Edita: Sociedad Gallega de Otorrinolaringología

Periodicidad: continua

Web: www.sgorl.org/revista

Correo electrónico: actaorlgallega@gmail.com



SGORL PCF
Sociedad Gallega de Otorrinolaringología
y Patología Cervicofacial

ANEXO LIBRO DE RESÚMENES XLIII REUNIÓN DE LA SGORL

Comunicaciones orales

23- NBI. A nosa experiencia.

Alvear Arroyo, M. M.; Mínguez Beltrán, I.; Cabanas Rodríguez, E. R; Martín Martín, C. S.

Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela

Introducción: A incidencia do cancro de cabeza e pescozo está aumentando. A pesares dos avances no tratamento, a supervivencia non mellorou tanto como se esperaba. Isto pode deberse por unha banda ó retraso no diagnóstico, e por outra á presenza de segundos tumores primarios sincrónicos ou metacrónicos. Existe unha nova técnica endoscópica magnificada de alta resolución (Narrow Band Imaging) que, empregando filtros que reducen o ancha de banda da luz emitida, permite identificar cambios precoces na vascularización superficial da mucosa sospeitosos de malignidade.

Material e métodos: Estudo prospectivo dos doentes da consulta de ORL-Oncoloxía do CHUS dende Xaneiro a Abril de 2014. Usouse para elo un videolaringoscopio con cámara de alta resolución con procesador de vídeo Olympus CV-170 con NBI.

Estudamos 81 doentes (20 remitidos por sospeita de neoplasia e 61 a seguemento por cancro de cabeza e colo). 72 homes (88´89%) e 9 mulleres (11´11%). Rango de idades: 19-91 anos, media 60´8 anos. Foron valorados con luz branca e co NBI, empregando como modelo a clasificación descrita por NI X-G e colaboradores no artigo: “Endoscopic diagnosis of laryngeal cancer and precancerous lesions by narrow band imaging” publicado en *The Journal of Laryngology & Otology* en 2011.

Consideramos sospeita alta de malignidade ós doentes cuna patrón NBI tipo V, dubidosos ós tipo IV e non sospeitosos de malignidade e ós tipos I-III.

Se a sospeita de lesión maligna era alta, realizouse biopsia. Estudamos a correlación entre os achados endoscópicos con luz branca e con NBI, e estes á súa vez cos resultados histopatolóxicos.

Resultados: Os doentes remitidos por sospeita de neoplasia nos que se identificou lesión sospeitosa con luz branca e NBI con patrón V (70%), o 100% confirmáronse coma carcinoma por anatomopatoloxía (13 carcinoma epidermoide, 1 carcinoma in situ). En 4 doentes (30%) con patrón NBI I-IV a biopsia foi negativa para malignidade.

Dos 61 doentes a seguemento, observouse patrón V no NBI en 8 (13%) e realizouse biopsia con resultado de carcinoma en 7 doentes (87´5%, o restante tivo como resultado displasia severa). Presentaron patrón dubidoso (IV) 4 doentes. 3 das lesión foron biopsia das co resultado de: atipia leve, displasia severa e CEMD.

Dos doentes a seguemento con biopsia positiva para carcinoma, 4 (6´5%) presentaron unha localización distinta ó primario (segundo tumor).

De toda a serie, ningún dos doentes sen patrón patolóxico en NBI ós que se lle realizou biopsia tivo como resultado carcinoma.

As lesións estudadas nos seguementos presentaban tamaño menor a 5mm.

Discusión/Conclusión: Se ben é certo que o uso do NBI presenta limitacións (cuspe retido, moco espeso, sangue, capas de queratose, papilomas), á luz da nosa experiencia e dos resultados obtidos por outros autores, consideramos que co NBI pode detectarse unha lesión maligna en estadíos máis iniciais que coas técnicas convencionais, polo que

debería incluirse como exame para a detección precoz de cancros superficiais na área de cabeza e pescozo.