



Caso de Interés Radiológico

Estesioneuroblastoma Olfatorio: Presentacion De Un Caso.

Oligatory Esthesioneuroblastoma: Presentation of a Case.

Araúz Daisy*, Reyna Rolando**

*Médico Residente de radiología, **Médico radiólogo. Hospital Santo Tomás, Departamento de radiología. Panamá.

Palabras claves: tomografía, estesioneuroblastoma, epistaxis.

Key words: tomography, esthesioneuroblastoma, epistaxis.

Correspondencia a:
Dra. Daisy Araúz.

Correo electrónico:
disy1991@gmail.com

Los autores señalan no tener conflicto de interés en la publicación de este trabajo.

El autor declara haber obtenido consentimiento informado de todo paciente participante. Los autores declaran autogestión como fuente de financiamiento.

Resumen

Se presenta un caso de una paciente con pérdida de peso, congestión nasal epistaxis, aumento de volumen en cuello con disfagia a sólidos y líquidos de 1 mes de evolución.

La tomografía de cuello muestra una masa de tejidos blandos en la base de cuello con erosión del esfenoides con extensión a la fosa craneal media, con erosión del clivus, el esfenoides y la silla turca. El diagnóstico histopatológico es un estesioneuroblastoma.

Abstract

We present a case of a patient with weight loss, nasal congestion, epistaxis, increase neck volume with dysphagia to solids and liquids of 1 month of evolution.

The neck tomography shows a soft tissue mass at the base of the neck with erosion of the sphenoid with extension to the middle cranial fossa, with erosion of the clivus, the sphenoid and the sella turcica. The histopathological diagnosis is an esthesioneuroblastoma.

INTRODUCCIÓN

Femenina de 35 años procedente de Narganá, Comarca Kuna Yala, Panamá; traída por sus familiares, con limitación para la comunicación, por lo cual se obtiene historia del espeso. Acude con historia de 1 mes de evolución caracterizado por pérdida de peso no cuantificada, asociado a congestión nasal persistente y episodios de epistaxis a repetición (innumerables) los cuales cesan espontáneamente. Además, refiere 15 días con sialorrea, hiporexia, aumento de volumen en región de cuello izquierdo, sin dolor en esta área y disfagia a sólidos y líquidos. A su ingreso se le realizó tomografía simple de senos paranasales evidenciando: erosión del esfenoides, engrosamiento de la mucosa de los antrós maxilares bilaterales figura 1 A y 1 B. Posteriormente se le realizó Tomografía de cabeza, cuello, abdomen y pelvis contrastada y se observó: presencia de masa de tejidos blandos con realce heterogéneo a nivel de la base del cráneo figura 2 A y 2 B, comprometiendo principalmente la fosa

craneal media y además el espacio mucoso faríngeo, con el componente principal a nivel de la nasofaringe, entrando en contacto con el paladar blando, mide 6.1 x 6.0 x 5.8 cm. La masa en mención condiciona importante erosión y destrucción ósea del clivus y prácticamente la totalidad del hueso esfenoides, con pérdida de la anatomía de la silla turca figura 3 A y B. En la reconstrucción Volumen rendering se reconoce ptosis palpebral derecha y globo ocular izquierdo semiabierto figura 4. Durante su hospitalización a la paciente se le realizó cirugía endoscópica de senos paranasales con biopsia en el salón de operaciones. La biopsia reportó: Neoplasia maligna de células azules, hipercromáticas con necrosis y hemorragia, entre los diagnósticos diferenciales hay que considerar Neuroblastoma olfatorio y Carcinoma Indiferenciado Nasosinusal, que necesitan complemento con tinción inmunohistoquímica para mayor caracterización y clasificación, figura 5.

Figura 1A

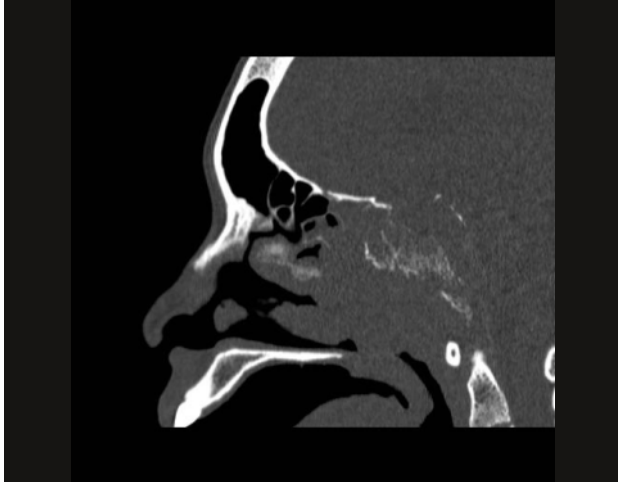


Figura 1B



Figura 2A

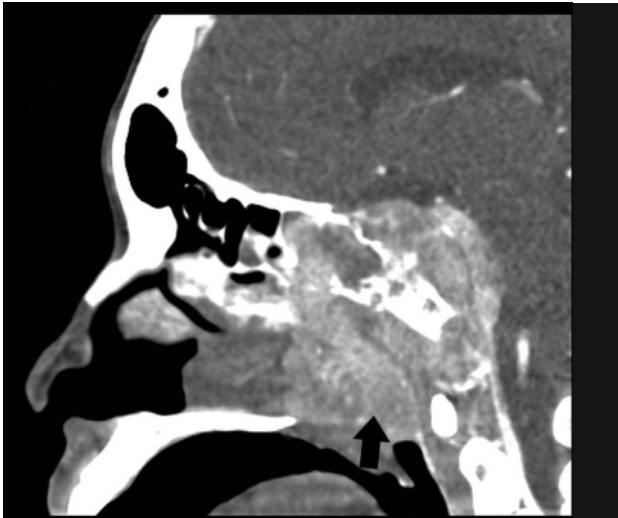


Figura 2B

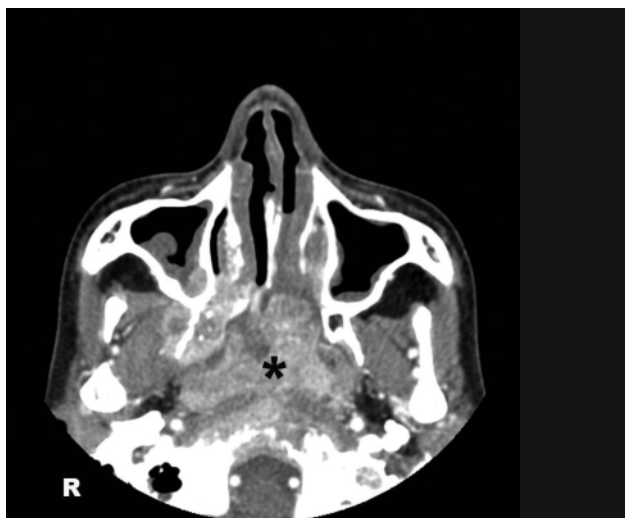


Figura 3A



Figura 3B

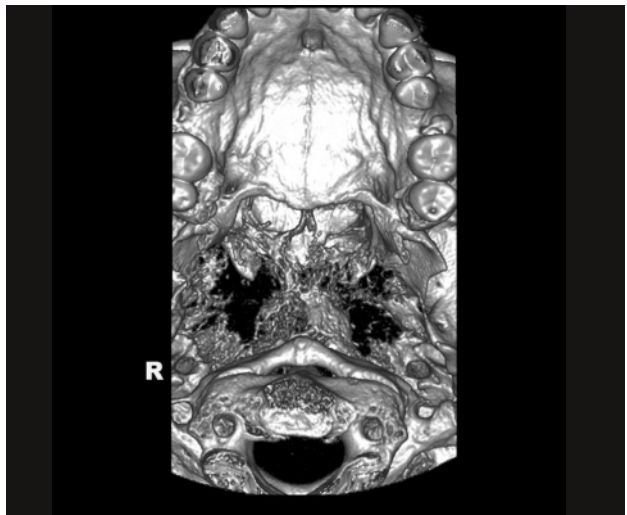


Figura 4

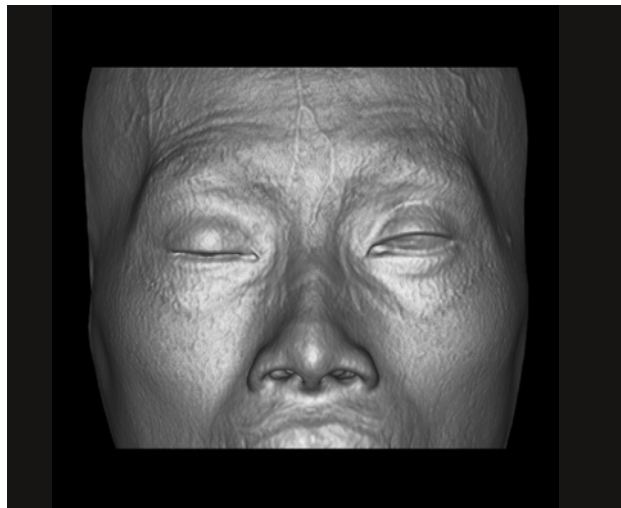
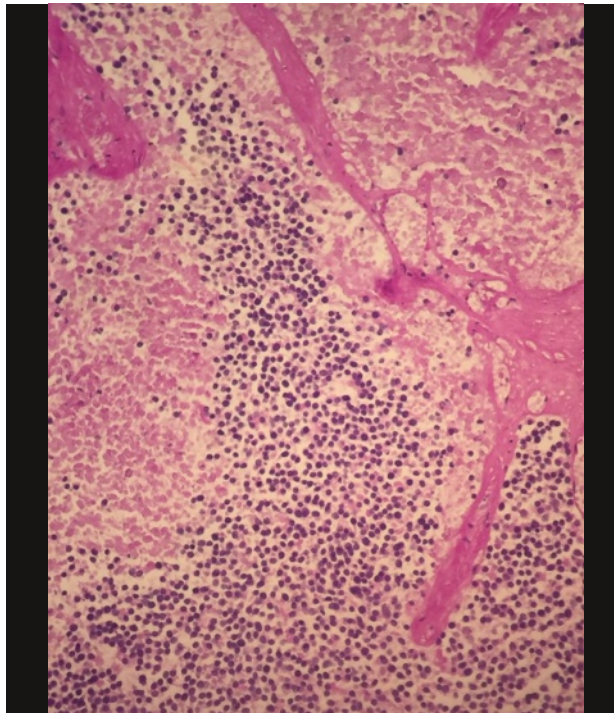


Figura 5



DISCUSIÓN

El estesonuroblastoma es una neoplasia poco frecuente, crece por invasión local en el interior de la fosa nasal, puede ocupar los senos paranasales e invadir la base craneal anterior. Surge del neuroepitelio olfativo en la bóveda nasal y frecuentemente invade la base del cráneo, la bóveda craneal y la órbita. El estesonuroblastoma representa hasta aproximadamente del 3% al 6% de las cavidades nasales y las neoplasias sinonasales, pero hasta hace poco, se informaron menos de 1000 casos. Generalmente se cree que los estesonuroblastomas surgen de células olfativas neuroepiteliales (neuro ectodérmicas). Puede dar metástasis en las cadenas ganglionares cervicales, en pulmón u óseas.

La sintomatología es muy inespecífica debido a su localización, encontrándose obstrucción nasal unilateral y progresiva, epistaxis recurrente, anosmia, cefalea y sinusitis, aunque en algunos casos puede presentar diplopía o proptosis por extensión hacia la órbita. Se recomienda el estudio anatómico de extensión con pruebas de imagen como son la tomografía computarizada para una evaluación sobre la invasión local del tumor, y la resonancia magnética nuclear, que evaluará estructuras como son la órbita y la extensión intracerebral. Además, estas pruebas, nos servirán para el diagnóstico diferencial.

El estesonuroblastoma aparece en todos los grupos de edad, si bien se ha observado una distribución bimodal por edades con picos en la segunda y la sexta décadas. Existe un ligero predominio femenino. Las presentaciones clínicas más habituales son la epistaxis, que refleja la naturaleza vascular del tumor, y la obstrucción nasal unilateral. Otros síntomas de presentación menos frecuentes son la anosmia, el dolor sinusal y la diplopía

Las imágenes en tomografía representan mejor la destrucción ósea y una masa de tejido blando que mejora de

forma homogénea, con remodelación ósea y / o destrucción en la región de la placa cribiforme. En ocasiones, se presentan calcificaciones internas moteadas o áreas de necrosis.

La Resonancia magnética es útil para describir la extensión a tejidos blandos y visualizar la extensión a la órbita.

Diagnósticos diferenciales

- Carcinoma indiferenciado nasosinusal (generalmente en pacientes mayores).
- Carcinoma de células escamosas (más común en el antro maxilar y con menos realce).
- Meningioma (puede producir hiperostosis y no está asociado con quistes en la interfaz del tumor y el cerebro).
- Linfoma (no mejora a la misma intensidad que el Neuroblastoma olfatorio).

CONCLUSIÓN

El estesonuroblastoma es una neoplasia poco frecuente, crece por invasión local en el interior de la fosa nasal, puede ocupar los senos paranasales e invadir la base craneal anterior, surge del neuroepitelio olfativo en la bóveda nasal y frecuentemente invade la base del cráneo, la bóveda craneal y la órbita. Las tomografía describe mejor la destrucción ósea por la masa de tejido blando que también puede haber remodelación ósea y / o destrucción en la región de la placa cribiforme y la Resonancia magnética es útil para describir la extensión a tejidos blandos y visualizar la extensión a la órbita. La inmunohistoquímica se utiliza para la caracterización y clasificación del tumor.

REFERENCIAS

- [1] Benet, S., Garabal, J., Luis, J., Tacoronte, L., Artazkoz, J. Estesioneuroblastoma o neuroblastoma olfatorio. Rev. Otorrinolaringología. Cir. Cabeza Cuello 2017; Edición: 77. Páginas: 63-68.
- [2] Rodriguez, D., Orscheln, E., Koch, B. Masses of the Nose, Nasal Cavity, and Nasopharynx in Children. RadioGraphics 2017. Edición: 37. Páginas: 1704–1730.
- [3] Zan, E., Yousem, D., Carone, M., Lewin, J. MD. Second-Opinion Consultations in Neuroradiology. Radiology. Volume 255: Numero 1, April 2010.
- [4] Howell, M. C.; Branstetter IV, B.; Snyderman. Patterns of Regional Spread for Esthesioneuroblastoma. AJNR Am J Neuroradiol. Capitulo: 32. Páginas: 929–33. Mayo 2011.
- [5] Egelhoff, J.; Koch, B.; Radiología de cabeza y cuello. TC y RM. Diagnóstico por imagen del cuerpo humano, Capitulo 16. Páginas: 693-730. Elsevier España 2011.
- [6] Valencia, M.; Castillo, M. Congenital and Acquired Lesions of the Nasal Septum: A Practical Guide for Differential Diagnosis. RadioGraphics 2008. Edición: 28. Páginas: 205–223.