



0048

NASOFIBROANGIOMA JUVENIL, A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES : Attias, Alejandro Isaac; Vicente, Natalia Paola; Pereyra, Pablo Martín; Sosa, Mariano Martín

Hospital de Clínicas José de San Martín



CABA. Argentina

Email: dralejandroattias@gmail.com

Presentación del caso

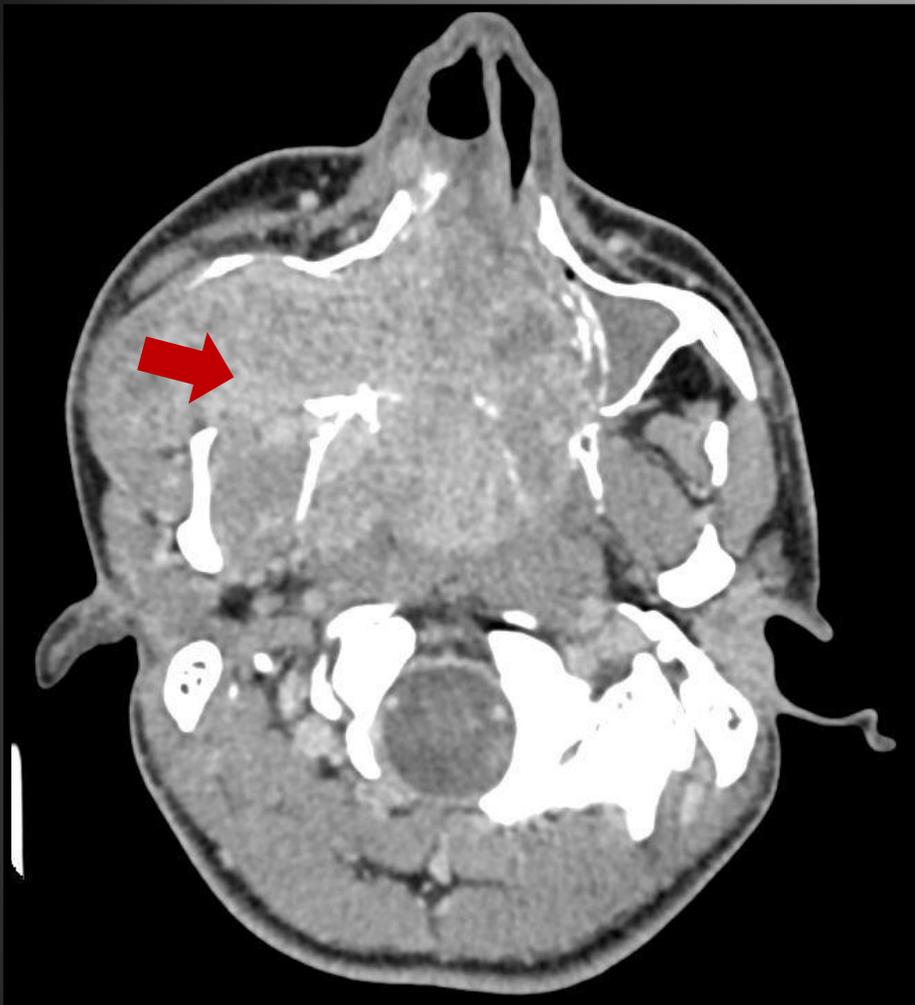
Motivo de consulta: Paciente de 17 años, sexo masculino, consulta por epistaxis a repetición desde hace cuatro días asociado a fiebre de 38 °C y secreciones fétidas.

Exámen físico: Presenta sangrado activo de la fosa nasal derecha, con descompensación hemodinámica, por lo cual se realiza expansión e internación.

Laboratorio: Hb 6 mg/dl

GB 17.000 /mm³

Hallazgos imagenológicos



TC de MCF CON CONTRASTE EV: Se observa en cavum hacia el seno maxilar del lado derecho extensa formación de densidad de partes blandas con realce heterogéneo tras la administración de contraste endovenoso, y remodelación ósea, mide 104 x 112 x 106 mm en el corte transversal y céfalo caudal (flecha roja).

Hallazgos imagenológicos



TC de MCF CON CONTRASTE EV : Se visualiza formación de densidad de partes blandas que invade fosas nasales, órbitas y se proyecta hacia la fosa temporal derecha y región selar. Genera exoftalmos bilateral y desplazamiento de la línea media del parénquima encefálico hacia la izquierda (flecha roja).

Discusión

- El **nasofibroangioma juvenil** es un tumor vascular benigno localmente agresivo, con alta morbimortalidad debido a la hemorragia y destrucción local secundaria que genera.
- Se presenta casi exclusivamente en **adolescentes de sexo masculino**.
- Es de crecimiento lento, centrado en el foramen esfenoalveolar con extensión hacia cavidad nasal, nasofaringe y fosa pterigomaxilar.
- La epistaxis a repetición y obstrucción nasal es la clínica más frecuente.
- La TC y RMN permiten definir su localización, tamaño, extensión, estadificación y planear abordaje quirúrgico.

- En **TC** se presenta como una imagen de densidad de partes blandas hipervasculares, que genera arqueamiento de la pared posterior del seno maxilar (signo radiológico patognomónico), deflexión septal y erosión ósea. La **RMN** es útil para determinar la extensión intracraneal y seguimiento.
- La clasificación de Radkowski determina el grado de invasión y resecabilidad.
- El **tratamiento** de elección es la embolización preoperatoria con resección quirúrgica completa del tumor.

Conclusión

- ✓ El nasofibroangioma juvenil es un tumor benigno pero muy agresivo y vascularizado.
- ✓ Es importante que el radiólogo en formación conozca esta patología y sus signos patognomónicos ya que el diagnóstico oportuno permite un tratamiento temprano, menor morbilidad y mejor pronóstico.

Bibliografía

- 1-Fernandez Alarcón, Victor J;Hernandez Gonzalez, Santiago;Nasoangiofibroma juvenil: una revisión actualizada del diagnóstico, clasificación y tratamiento. Acta otorrinolaringolo. Cir.cabeza y cuello; 39(3): 147-157, sept. 2011.
- 2- M. Sirera Matilla, E. Garcia Garrigos, D. P. Cañón Murillo, A. J. Mantilla Pinilla, E. Calabuig Barbero, I. Monjas Cánovas. Nasoangiofibroma juvenil, nuestra experiencia en los últimos 15 años. Revisión del diagnóstico, clasificación y tratamiento. SERAM 2014. S-0355.