

## NASOANGIOFIBROMA JUVENIL. REPORTE DE CASO

**Autores:** Montenegro Y, Taborda N, Mierez L, Erazo X, Afione C.

### PRESENTACIÓN DE CASO:

Varón de 16 años consulta por dificultad al hablar y epistaxis a repetición. Al examen físico presenta masa blanquecina que ocupa el cavum. Se realiza tomografía computada (TC) de macizo facial (MCF) visualizándose masa hipervascular en nasofaringe; por lo que se sugiere angiografía con embolización preoperatoria.

Anatomía patológica: Angiofibroma Nasofaríngeo Fragmentado (JNA).

### HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC MCF con contraste: **A axial:** lesión hipervascular en fosa pterigopalatina izq. con extensión a fosa infratemporal y erosión ósea. **B sagital:** ocupación del cavum. **C coronal:** extensión por fisura orbitaria inferior, con erosión ósea asociada.



**D y E:** Angiografía: Nutrición a partir de arterias esfenopalatinas pre y postembolización

**F:** TC: Cavidad postquirúrgica.

# NASOANGIOFIBROMA JUVENIL. REPORTE DE CASO

**Autores:** Montenegro Y, Taborda N, Mierez L, Erazo X, Afione C,

## DISCUSIÓN:

El JNA es un tumor benigno que afecta en forma exclusiva a hombres entre 10-24 años y representa el 0,05% de los tumores de cabeza y cuello. Su evolución es lenta pero agresiva. Surge por un acelerado proceso de angiogénesis de la mucosa nasofaríngea e inicia su crecimiento en el foramen esfenopalatino y puede extenderse a la fosa infratemporal, cavidad nasal posterior e incluso al endocráneo.

Se postula que el tumor crece hacia zonas de menor resistencia en relación directa con el desplazamiento nasomaxilar durante el crecimiento.

Su fisiopatología es incierta, se cree que intervienen factores angiogénicos y hormonales. Asimismo como en otros tumores, puede ser consecuencia de alteraciones en la vía de receptores WNT (grupo de proteínas que transfieren señales del exterior al interior de las células, controlan la diferenciación celular y la formación de tejidos durante la embriogénesis).

Los síntomas más comunes son la obstrucción nasal y la epistaxis.

Los diagnósticos diferenciales incluyen pólipo angiomatoso, rabdomiosarcoma, carcinoma, teratoma nasofaríngeo, esteseoneuroblastoma.

La biopsia en esta lesión se contraindica dada la alta vascularización del tumor.

Su tratamiento es la extirpación quirúrgica con embolización percutánea previa para reducir riesgo de recurrencia y sangrado.

## CONCLUSIÓN:

La aparición de neoplasias primarias de la pared costal en la infancia y juventud es poco frecuente (< 1,8% de los tumores pediátricos). Aunque el TA es extremadamente raro, es necesario tenerlo presente entre los diagnósticos diferenciales en este grupo etario.