

REPORTE DE CASOS



HAMARTOMA DE LA NASOFARINGE

HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DOCENTE
"DOCTOR EDUARDO AGRAMONTE PINA", CAMAGUEY

Dr. Luis Bastián Manso* y Dra. Rosario Cotayo
Lliso**

Se presenta un caso de hamartoma nasofaríngeo en una paciente de 5 meses de edad. Se revisa la bibliografía y se hace énfasis en los aspectos clínicos y microscópicos más relevantes de esta entidad.

INTRODUCCION

El término hamartoma, derivado del griego hamartoma (error) y oma (tumor) fue introducido por Albrecht¹ en 1904, para describir una rara malformación del desarrollo hístico, de aspecto tumoral, autolimitada, constituida por una mezcla de tejidos maduros propios del lugar donde asientan; pero en proporciones no adecuadas o mal distribuidas, y puede haber algún tejido predominante; desestructurándose, por tanto, la estructura del tejido normal donde asientan.

La mayoría de los hamartomas está presente en el momento del nacimiento o en los² primeros años de la niñez; pero sólo se reconocen en las áreas expuestas.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 5 meses de edad, procedente de área rural, que es traída a la consulta de otorrinolaringología (ORL), porque la madre la nota "tupida" desde el nacimiento; al examen físico no presenta rinorrea y a la exploración orofaríngea se aprecia detrás del velo del paladar una tumoración redondeada de unos 4 por 2 cm, de superficie lisa, en la línea media.

* Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Asistente.

** Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Asistente del Servicio de Otorrinolaringología.

A la palpación digital se verifica que es móvil, elástica, pediculada, y que parece venir del techo del *cavum*. El resto de la exploración es normal.

Las radiografías laterales del cráneo dejan ver una tumoración de densidad de partes blandas, que ocluye parcialmente el *cavum*. Las tomografías confirman las características anteriores y parece tener su punto de inserción en la cara nasofaríngea del paladar blando.

La paciente se opera al quinto día de su ingreso en el servicio de ORL, y bajo anestesia general se realiza la extirpación quirúrgica con arrancamiento por tracción de su pedículo.

En el estudio microscópico se comprueba que la tumoración estaba revestida por un epitelio escamoso, con invaginaciones semejantes a quistes llenos de queratina entremezclados con glándulas seromucosas, vasos sanguíneos, tejido fibroso (figuras 1, 2 y 3), lo cual contribuye al diagnóstico de hamartoma de la nasofaringe.

En el control, tras un año del tratamiento quirúrgico, no se aprecia recidiva de la lesión.

COMENTARIO

Los hamartomas nasofaríngeos son extremadamente raros, y es difícil determinar su incidencia real, por erróneas inclusiones dentro de los dermoides.

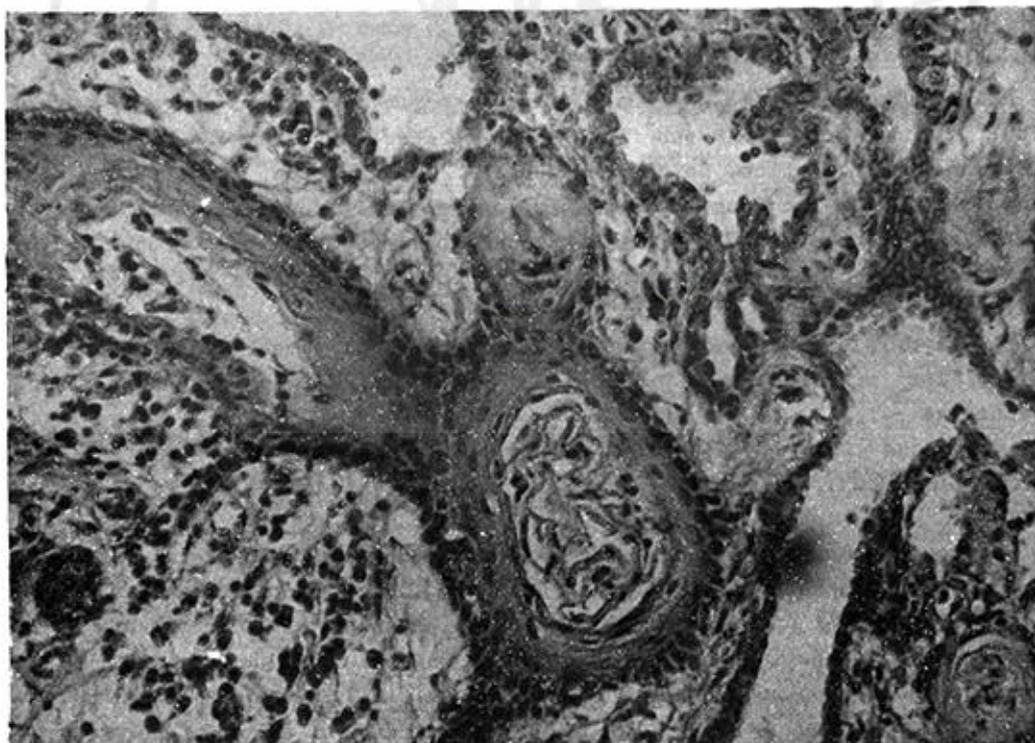


FIGURA 1. Invaginaciones del epitelio escamoso llenas de queratina, entremezcladas con glándulas y tejido fibroso.

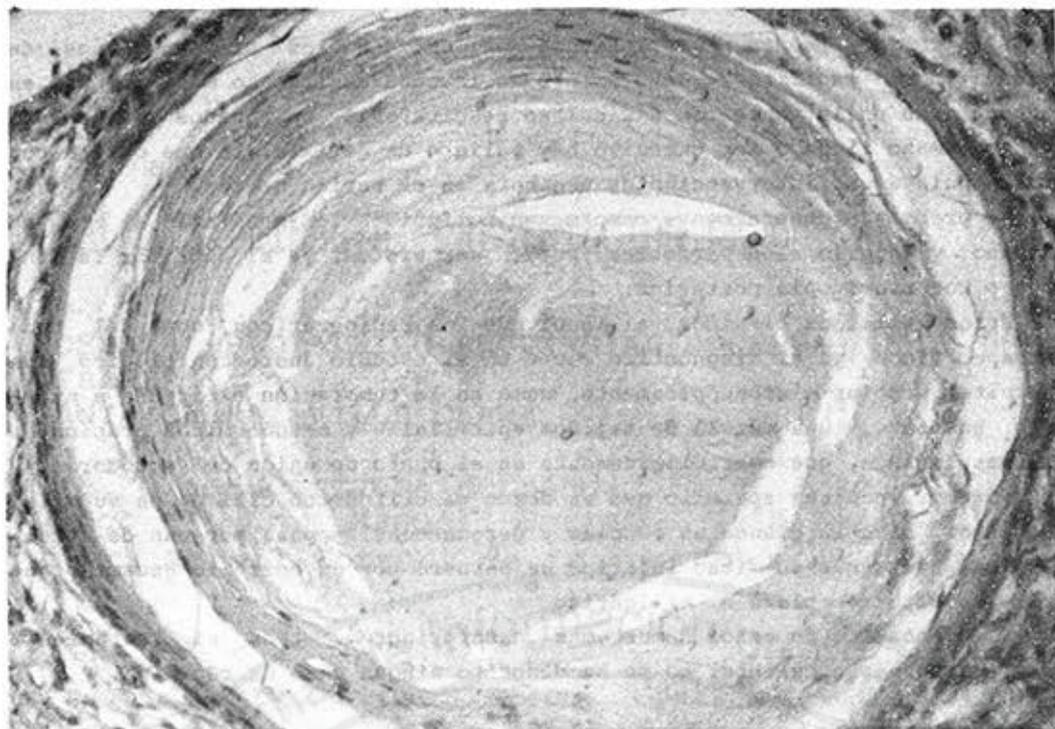


FIGURA 2. A mayor aumento se observa la queratina en la luz de este islote epitelial escamoso invaginado en el tejido conectivo fibroso del hamartoma.

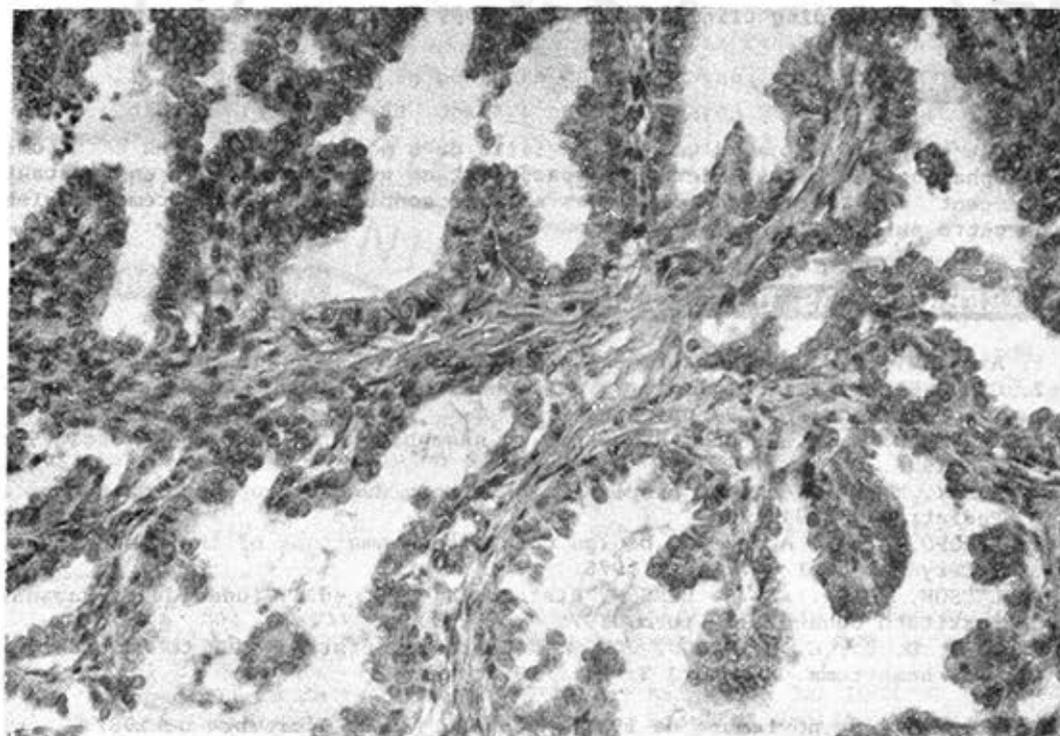


FIGURA 3. Numerosas glándulas seromucosas rodeadas de tejido conectivo fibroso.

Clinicamente pueden pasar inadvertidos durante los primeros años de vida, y se manifiestan tardamente en la edad adulta. Lo más habitual es encontrar a un lactante con dificultad respiratoria en grados variables; si su tamaño llega a ser excesivo hay peligro de asfixia, lo que obliga con frecuencia a una intervención de urgencia en el recién nacido.^{4,5}

Se presentan generalmente como masas polipoideas en nasofaringe, con un tamaño y localización variables. Pueden ser vistos, ya el deprimir la lengua o por rinoscopia posterior.

Estos hallazgos clínicos, al igual que los radiográficos, son del todo inespecíficos y el diagnóstico recae en el estudio anatomopatológico, que permite apreciar microscópicamente, como en la tumoración extirpada a nuestro paciente, una mezcla de tejidos epiteliales y mesodérmicos propios de la nasofaringe, que embriológicamente es el punto de unión del ectodermo y endodermo, con un epitelio que va desde el cilíndrico ciliado en su mitad superior, rico en glándulas mucosas y seromucosas, y pasa por uno de transición, hasta que su mitad inferior se recubre por un epitelio escamoso que en el adulto reemplaza al cilíndrico.⁶

El pronóstico de estos hamartomas nasofaríngeos, tras el tratamiento quirúrgico, es excelente; no se ha descrito ningún caso de recidiva.⁷

SUMMARY

This paper deals with a case of nasopharyngeal hamartoma in a 5 month old female patient. Concerning bibliography is reviewed and emphasis is made on the most outstanding clinical and microscopy aspects of this entity.

RESUME

Il est rapporté le cas d'une petite fille de 5 mois porteuse d'un hamartome nasopharyngien. La bibliographie concernant ce sujet est revue, en mettant l'accent sur les aspects cliniques et microscopiques les plus remarquables de cette entité.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALBRECHT, E.: Uber hamartome. Verh Dtsch Path Ges 7: 153, 1904.
2. GOMEZ BARRY, H.: Patología. 1ra. ed, tomo 3. Ciudad de La Habana, Instituto del Libro, 1969, pp. 165.
3. MAJUMBER, N. K. ET AL.: Hamartoma of nasopharynx. J Laryngol Otol 91: 723, 1977.
4. AKBOY, Y. Z.: Neonatal respiratory distress due to cropharngial tumor. J Pediatr 66: 1094, 1965.
5. LADOPO, A. A.: A case of benign congenital hamartoma of the nasopharynx. J Laryngol Otol 92: 1141, 1978.
6. LEESON, C. R.; T. S. LEESON: Histología. 3ra. ed., Ciudad de La Habana, Instituto Cubano del Libro, 1975, pp. 289.
7. BIRT, D. B.; E. B. KNIGHT JONES: Respiratory distress due to naxopharyngial hamartoma. Br Med J 3: 281, 1969.

Recibido: 19 de noviembre de 1987. Aprobado: 28 de diciembre de 1987.
Dr. Luis Bastián Manso. Cristo No. 10, Camagüey 70100, Cuba.