

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

Prevalencia de patología tumoral inflamatoria benigna en cavidad nasal y senos paranasales en el área de consulta externa en el servicio de otorrinolaringología del Hospital General del norte de Guayaquil IESS Los Ceibos: 2018 y 2019.

**AUTOR (ES):**

Chica Salazar, Sophia Michelle  
Guerrón Cuenca, Nicole Geomara

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
MÉDICO**

**TUTOR:**

Chedraui Álvarez, Peter André

**Guayaquil, Ecuador**

**9 de mayo del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Chica Salazar, Sophia Michelle y Guerrón Cuenca, Nicole Geomara** como requerimiento para la obtención del título de **médico**.

**TUTOR.**

*Peter Chedraui*

f. \_\_\_\_\_  
**Chedraui Álvarez, Peter Dr.**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Aguirre Martínez, Juan Luis Dr.**

**Guayaquil, el día 9 del mes de mayo del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Chica Salazar, Sophia Michelle y Guerrón Cuenca, Nicole Geomara**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de patología tumoral inflamatoria benigna en cavidad nasal y senos paranasales en el área de consulta externa en el servicio de otorrinolaringología del hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos: 2018 y 2019**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, el día 9 del mes de mayo del año 2022**

**LAS AUTORAS**

f.   
Chica Salazar Sophia Michelle

f.   
Guerrón Cuenca, Nicole Geomara



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Chica Salazar, Sophia Michelle y Guerrón Cuenca, Nicole Geomara**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de patología tumoral inflamatoria benigna en cavidad nasal y senos paranasales en el área de consulta externa en el servicio de otorrinolaringología del hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos: 2018 y 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, el día 1 del mes de mayo del año 2022**

**LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Chica Salazar Sophia Michelle**

f. \_\_\_\_\_  
**Guerrón Cuenca, Nicole Geomara**



## Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Tesis p68 Chica y Guerron.docx (D134962456)
<b>Submitted</b>	2022-04-29T03:58:00.0000000
<b>Submitted by</b>	Gustavo Escobar
<b>Submitter email</b>	gustavo.escobar@cu.ucsg.edu.ec
<b>Similarity</b>	0%
<b>Analysis address</b>	gustavo.escobar.ucsg@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

---

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo. A mis padres (Miguel y Ruth), hermanos (Daniela, Anaid, Henoc y Ruth) y enamorado (Ricardo Vargas) quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

***Sophia Michelle Chica Salazar***

Agradezco a mis padres, abuela y hermana por ser un pilar fundamental en mi formación que, con cada enseñanza, paciencia, amor incondicional y siempre con una palabra de aliento en los momentos difíciles lograron que mi camino en esta carrera llegue a su final.

***Geomara Nicole Guerrón Cuenca***

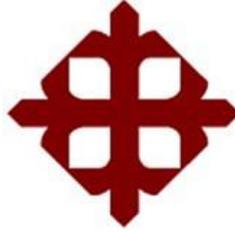
## DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi madre por ser mi mejor amiga, consejera y ejemplo a seguir. Está tesis y todo lo que logre hacer será gracias a su fortaleza, virtudes y valores inculcados en mí. Hoy que no estás sigues siendo mi pilar para continuar adelante... Con amor, tu hija

***Sophia Michelle Chica Salazar***

Dedico de todo corazón mi tesis a mi madre, ya que sin su apoyo y sacrificio no lo hubiera logrado, Sus oraciones y bendiciones a lo largo de mi carrera y mi vida me han protegido y guiado por el buen camino. Mi madre ha sido mi mayor motivación para no rendirme en los estudios y seguir su ejemplo.

***Geomara Nicole Guerrón Cuenca***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**AGUIRRE MARTÍNEZ, JUAN LUIS DR.**  
DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**AYÓN GENKUONG, ANDRÉS MAURICIO DR.**  
COORDINADOR DEL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**DE VERA JORGE DR.**  
OPONENTE

## INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.2 OBJETIVOS	3
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4
1.3 HIPÓTESIS	4
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
CAPÍTULO 2	6
2.1.2 EPIDEMIOLOGÍA	6
2.1.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	8
2.1.3.1 SIGNOS FUNCIONALES	8
2.1.3.2 SIGNOS FÍSICOS	9
2.1.4 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	10
2.1.5 CLASIFICACIÓN	10
2.2 TUMORES INFLAMATORIOS	11
2.2.1 POLIPOSIS.	11
2.2.2 MUCOCELE	12
2.2.3 QUISTE DE RETENCIÓN	14
2.2.4 BOLA FÚNGICA	15

CAPÍTULO 3	17
METODOLOGÍA	17
3.1 MÉTODOS	17
3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	17
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	18
3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	18
3.5 RESULTADOS Y ANALISIS	18
3.6 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	24
CAPITULO 4	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
4.1 CONCLUSIONES	26
4.2 RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 PREVALENCIA DE NEOPLASIAS.....	18
Tabla 2 MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD.....	19
Tabla 3 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL GENERO DEL PACIENTE.....	20
Tabla 4 MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO.....	21
Tabla 5 DIAGNOSTICO EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO.....	22
Tabla 6 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN LOCALIZACION DE LA LESION.....	23
Tabla 7 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN RESOLUCION QUIRURGICA.....	24

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 DISTRIBUCION DE GRUPO ETARIO .....	19
Figura 2 DISTRIBUCION DE GRUPO ETARIO .....	20
Figura 3 PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON EL GENERO DEL PACIENTE .....	20
Figura 4 MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO.....	21
Figura 5 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE LA LESION.....	22
Figura 6 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN LA LOCALIZACION DE LA LESION.....	23
Figura 7 DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN RESOLUCION QUIRURGICA.....	24

## RESUMEN

Los tumores benignos son un grupo heterogéneo de neoplasias que pueden desarrollarse en el interior de la cavidad nasal o de los senos paranasales. La compleja anatomía a nivel de la región nasosinusal y su proximidad a otras estructuras que pueden verse afectadas por la presentación o el tipo de tumor que nos llevan a un diagnóstico diferencial y la línea de tratamiento que debemos seguir para lograr un buen pronóstico.

Revisamos 172 casos de tumores inflamatorios benignos a lo largo de 2 años, de los que solo 95 pacientes eran compatibles con los criterios de inclusión que propusimos en nuestro estudio.

Nuestros resultados mostraron una prevalencia del 64,21% de la poliposis nasal sobre el resto de neoplasias benignas de senos paranasales. De acuerdo a la edad, localización anatómica y su incidencia sobre el sexo, encontramos una alta prevalencia sobre pacientes del sexo masculino 63,15% (n=60); la edad de aparición más frecuente alcanza su punto máximo entre los 40-50 años (DE 14) ; la localización recurrente donde aparecen las neoplasias benignas es el seno maxilar 35,78% (n=34)

Es fundamental considerar la importancia de esta investigación sobre la prevalencia de estos tumores en pacientes ecuatorianos, cómo precisar un diagnóstico precoz y el curso de tratamiento que debemos seguir.

***Palabras Claves: Otorrinolaringología, Senos Paranasales, Cavidad Nasal, tumores benignos***

## ABSTRACT

Benign tumors are a heterogeneous group of neoplasms that can develop inside the nasal cavity or paranasal sinuses. The complex anatomy at the sinonasal region and its proximity to other structures that can be affected by the presentation or the type of tumor that lead us to a differential diagnosis and the course of treatment we must follow to achieve a good prognosis.

We reviewed 172 cases of benign inflammatory tumors over the course of 2 years, in which only 95 patients were compatible with the inclusion criteria we proposed in our study.

Our results showed a 64.21% prevalence on nasal polyposis over the rest of benign sinonasal neoplasia. According to age, anatomical location and its incidence over gender, we found a high prevalence over male patients 63,15% (n=60); the most frequent age of occurrence reaches its peak between 40-50 years old (SD 14) ; the recurrent location where the benign neoplasia appear is the maxillary sinus 35,78% (n=34)

It is essential to consider the importance of this research about the prevalence of this tumors on Ecuadorian patients, how to precise an early diagnosis and the course of treatment we should follow.

***Keywords: Otorhinolaryngology, Paranasal Sinuses, Nasal Cavity, benign tumors***

## INTRODUCCIÓN

La cavidad nasal participa en múltiples procesos fisiológicos, destacando entre ellos, su influencia en el ciclo respiratorio mediante la regulación del aire inspirado tras la humidificación e incremento de temperatura del mismo a través de estructuras pares a nivel maxilar, frontal, etmoidal y esfenoidal denominadas senos paranasales (SPN) (1); a su vez interviene en el drenaje de secreciones procedentes de los SPN y la eliminación de partículas posterior a su captación, por parte de secreciones mucinosas procedentes del epitelio cilíndrico que recubre la vía respiratoria (1–3).

El estudio y la identificación de las patologías que afectan a la cavidad nasal es de vital interés en el campo médico, siendo de elevada significancia las neoplasias que afectan esta zona debido a la proximidad entre estructuras anatómicas, lo cual dificulta el establecimiento de la localización exacta de dicha masa tumoral (3,4); generalmente la incidencia de lesiones tumorales de nariz y SPN es baja, sin embargo, en lo que refiere a neoplasias de naturaleza benigna se reportan primariamente casos de pólipos y papiloma invertido, lo que sugiere que este tipo de lesiones son las más comunes (3,5).

Referente a su ubicación, este tipo de lesiones pueden extenderse localmente comprometiendo a estructuras adyacentes, afectando a la fosa craneal anterior, órbita y fosa pterigopalatina, no obstante, las neoplasias de nariz y SPN se localizan primariamente en fosas nasales, seno maxilar, celdillas etmoidales y senos esfenoidales, con la posibilidad ser unilaterales o bilaterales y destacando que el compromiso aislado de dichas estructuras no se presenta con frecuencia (5).

El cuadro clínico de las neoplasias de nariz y SPN es inespecífico, usualmente caracterizado por episodios de epistaxis, obstrucción nasal o sinusitis siendo confundido en reiteradas ocasiones con patologías de etiologías distintas, llevando a un diagnóstico tardío o accidental (6), por lo que la aplicación exámenes complementarios como los estudios por imágenes, principalmente la tomografía computarizada (TC) representan una gran ayuda en la detección de dichos procesos neoplásicos (3,4,7,8), sin embargo, la realización de una biopsia es necesaria para la confirmación diagnóstica (4,5,9).

# **CAPÍTULO 1**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el periodo 2018- 2019 en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos se reportó casos en pacientes con tumoraciones inflamatorias benignas en cavidad nasal y senos paranasales por el Servicio de Otorrinolaringología, La mayoría de los casos que se reportaron de tumores benignos inflamatorios corresponden a pólipos ,los pacientes acudieron por presentar sintomatología como obstrucción nasal , rinorrea , epistaxis o pérdida del olfato, aunque en algunos de los casos fue por descubrimiento fortuito al realizar estudios de imágenes solicitados por otros departamentos .

Lamentablemente, en el Ecuador existen pocos estudios sobre las neoplasias benignas inflamatorias de cavidad nasal y senos paranasales. Por consiguiente, es claro que existe falta de datos para comprender la realidad en la que se presenta la misma sobre estos pacientes, notoriamente esto representa un problema para el sistema de salud y para la calidad de vida de quienes la padecen. Por ello, es importante que se realicen múltiples estudios e investigaciones sobre tan importante tema.

### **1.2 OBJETIVOS**

#### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la prevalencia de patologías tumorales benignas inflamatorias de la cavidad nasal y senos paranasales en el área de consulta externa en el servicio de otorrinolaringología del hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos durante el periodo del 2018 y 2019.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Categorizar la lesión neoplásica benigna inflamatoria más frecuente.
- Definir los factores de riesgo predisponentes a neoplasias benignas inflamatorias.
- Determinar la localización anatómica más frecuente en donde se desarrollan las neoplasias benignas.

Establecer el porcentaje de pacientes con diagnóstico de neoplasias benignas que obtuvieron resolución quirúrgica o farmacológica

### **1.3 HIPÓTESIS**

No requiere hipótesis al ser un estudio de prevalencias sobre una entidad patológica.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Las lesiones tumorales benignas de nariz y SPN en contraste con las neoplasias malignas nasosinusales se presentan relativamente con mayor frecuencia, reportándose elevados índices de recurrencia local, lo que les confiere una morbilidad significativa(10); se presentan mayoritariamente en pacientes cursando la quinta y séptima década de vida, sin embargo se reporta cierto incremento en la incidencia de casos en grupos etarios alrededor de los 30 y 40 años (3,5), adicionalmente este tipo de neoplasias guardan predilección por el género masculino, con una relación de 2:1 en comparación con la población femenina, siendo los pólipos inflamatorios, con una prevalencia cercana al 4% de los casos el tipo de lesiones tumorales que se registran con mayor frecuencia (3,5,11,12).

En reiteradas ocasiones la falta de apreciación de las neoplasias nasosinusales benignas pueden llevar a la práctica de procedimientos quirúrgicos radicales (11), a su vez, errores en el diagnóstico y tratamiento de estas patologías como el establecimiento tardío del mismo pueden alterar de forma contraproducente la calidad de vida de la población en general (5,6,13,14), ya que en el Ecuador no hay datos ni información actualizada

respecto a este tema a estudiar constituyendo una problemática de salud significativa; por esta razón el propósito de nuestro reporte investigativo consiste en determinar la prevalencia de las neoplasias nasosinusales de una cohorte de pacientes atendidos en una unidad hospitalaria de segundo nivel de la ciudad de Guayaquil, con el fin de conocer la frecuencia de presentación de estas patologías y, en caso de existir alteraciones en relación a las cifras de escuelas americanas y europeas, recomendar mejoras en las estrategias diagnósticas, asegurando un abordaje adecuado para los pacientes que las padezcan.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **2.1.1 DEFINICIÓN**

Entre las estructuras óseas del área facial se encuentran cavidades aéreas a nivel frontal, maxilar, etmoidal y esfenoidal denominadas senos paranasales (SPN), mismas que se encuentran en estrecha relación con estructuras adyacentes como las fosas nasales (1,2); el compromiso de estas estructuras anatómicas que conforman la cavidad nasal y SPN puede ser de etiología variada, no obstante los casos reportados con mayor frecuencia están vinculados a patologías de carácter infeccioso y neoplásico (3,15), sin embargo, la diferenciación de las mismas por parte del equipo asistencial puede representar un reto en reiteradas ocasiones, principalmente debido al cuadro clínico inespecífico con el que debutan los pacientes (3,14,16).

Las neoplasias nasosinusales y de SPN constituyen procesos anormales de crecimiento celular, mismos que pueden llegar a comprometer a estructuras adyacentes dentro de la cavidad nasal (6); pueden englobar lesiones de carácter benigno, maligno y mixtas, afectando frecuentemente a pacientes masculinos cursando la quinta y séptima década de vida, no obstante, las tumoraciones nasosinusales de carácter benigno suelen presentarse con mayor frecuencia en relación a las malignas (5, 9,16)

##### **2.1.2 EPIDEMIOLOGÍA**

Las neoplasias de cavidad nasal y SPN se reportan en su gran mayoría durante la quinta y séptima década de vida, afectando primariamente a la población masculina (5,28), con cifras cercanas al 75% de los casos, donde se reporta predilección por ciertas áreas como el seno maxilar, fosas nasales y seno etmoidal, siendo mínima, inferior al 5% la posibilidad de que exista compromiso de los SPN frontal y esfenoidal (3,5); a consideración, Cheing y

Espinoza, 2011., determinaron en su estudio que la población masculina representó el 59,8% de los casos de neoplasias nasosinusales benignas durante un periodo de 17 años, abarcando desde el año 1993 al 2010, los cuales fueron reportados en una unidad asistencial de la ciudad de Guayaquil (5).

En relación con la frecuencia de presentación estudios como el de Singh y cols., registran que las patologías nasosinusales con mayor incidencia corresponden a las de etiología inflamatoria en un 64% de la población, dejando en segunda posición a las neoplasias, las cuales representaron el 24% de estas, sin embargo, a destacar constan las proporciones registradas, siendo de 1.57:1 entre lesiones benignas y malignas respectivamente y a su vez el predominio de estas sobre la población masculina (11).

La localización, pese a la dificultad en su establecimiento y, la tipificación de estas lesiones tumorales representa factores de vital importancia para el abordaje adecuado de neoplasias nasosinusales (4,5), resultando frecuente los reportes de lesiones neoplásicas en fosas nasales, SPN, y reportándose primariamente pólipos nasales, papilomas nasosinusales, mucocele, granulomas, etc. (3,5,15), destacando los pólipos con cifras entre el 39% y 72.8% de los casos reportados (3–6,11,12,16).

Rangel y Ordóñez, 2005., realizaron un estudio de prevalencia conformado por una cohorte de 247 pacientes con una edad promedio de 45 años predominantemente masculinos, atendidos entre el periodo de enero de 1994 a diciembre del 2002, a destacar en dicho estudio las cifras atribuibles a neoplasias nasosinusales benignas constituyeron aproximadamente el 34,4 % de los casos reportados y 0.8 % para pacientes donde se detectó la presencia de patologías benignas y malignas de la cavidad nasal y SPN (6); adicionalmente el promedio de tiempo evolutivo de las neoplasias benignas varía entre seis meses a ocho años y su cuadro clínico se caracterizó en un 77% por obstrucción nasal, 54% epistaxis y 49% para cefalea y rinorrea, los cuales constituyen sintomatología sugestiva de sinusitis (6,19).

La localización del tumor nasosinusal puede ser de tipo unilateral o bilateral, a consideración, se reportan casos de compromiso septal caracterizado por

el desplazamiento de este, sobre todo en las neoplasias benignas de la nariz (5,6,40); en relación a manifestaciones clínicas como la rinorrea Martínez y cols., reportan cifras aproximadas al 71% de casos identificados con neoplasias nasosinusales, predominando el compromiso bilateral, por otro lado la epistaxis se presentó con estimaciones cercanas al 32 % y predominando las manifestaciones unilaterales (4).

### **2.1.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Las manifestaciones clínicas secundarias a la presencia de neoplasias nasosinusales son en reiteradas ocasiones inespecíficas, frecuentemente se reporta la presencia de cuadros obstructivos a nivel nasal, epistaxis, rinorrea y pérdida del olfato (3,6,14,17); la extensión de los tumores nasosinusales puede comprometer estructuras adyacentes como la cavidad orbitaria, el sistema nasolagrimal, la cavidad craneal anterior, paladar, piel, etc., lo que ocasiona que dentro de las manifestaciones concomitantes primen cuadros de proptosis, oftalmoplejía, diplopía, epifora e incluso ceguera y déficits neurológicos, secundarios a la extensión de la lesión tumoral (17,18).

#### **2.1.3.1 SIGNOS FUNCIONALES**

El cuadro clínico en los pacientes que padecen procesos neoplásicos nasosinusales benignos puede variar, caracterizándose frecuentemente por cuadros sindrómicos ya sea puramente rinológico, olfatorio o doloroso, mismos que pueden debutar en conjunto o de forma aislada, dependiendo del estado de la neoplasia nasosinusal, sin embargo, también se reportan casos asintomáticos, los cuales llevan al diagnóstico incidental y tardío de estas lesiones tumorales (3,6–8), razón por la cual resulta necesario el abordaje diagnóstico con exámenes radiológicos, siendo la tomografía computarizada (TC) el estudio preferencial (3,8).

El síndrome rinológico se caracteriza primariamente por obstrucción nasal, rinorrea (anterior y/o posterior), y sinusitis agudas de repetición (6,8,19); por otro lado, el síndrome olfatorio se caracteriza por alteraciones en el olfato, lo cual se atribuye al compromiso de las estructuras anatómicas vinculadas en el proceso de la olfacción por parte de las lesiones tumorales nasosinusales,

adicionalmente los pacientes debutan con un síndrome doloroso, en respuesta a la irradiación variable dependiente de las estructuras comprometidas por la lesión tumoral, cabe recalcar que dichos cuadros sindrómicos pueden presentarse de forma aislada o coexistir al momento del diagnóstico (8).

### **2.1.3.2 SIGNOS FÍSICOS**

La realización de un correcto examen físico es de vital importancia en el abordaje diagnóstico de los pacientes con sospecha de alguna neoplasia nasosinusal, el mismo se lleva a cabo mediante la utilización de un fibroendoscopio (8); dentro de los hallazgos sugerentes de lesiones tumorales de nariz y SPN reportados con mayor frecuencia se encuentran los pólipos centinela, mismos que pueden enmascarar la existencia de otro tumor subyacente, sin embargo, las patologías más incidentes durante la examinación física son los procesos de carácter inflamatorio acompañados de secreciones purulentas (7,8,11).

Los signos indirectos o inespecíficos como la presencia de un pólipo centinela o secreciones pueden informar sobre la localización topográfica del tumor, a consideración, si la procedencia de dichas manifestaciones es a nivel de los senos posteriores de la cara, la localización sugerente de las lesiones neoplásicas es a nivel del meato superior y en la hendidura olfatoria, mediales al cornete nasal medio en la mitad posterior de la cavidad nasal (8).

La fibroendoscopia nasal puede completarse con una endoscopia realizada en la consulta, lo cual permite la realización con el fin de proceder a la tipificación de la lesión tumoral y a la determinación de su naturaleza (benigna o maligna) (4,8), no obstante, se recomienda que la realización de la biopsia sea posterior a la realización del estudio radiológico después de haber realizado un estudio radiográfico (8).

#### **2.1.4 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

El diagnóstico de las lesiones neoplásicas nasosinusales inicia con la ejecución de una exploración minuciosa por parte del departamento de otorrinolaringología, cabe recalcar que muchas patologías tumorales de nariz y SPN suelen debutar de forma asintomática o presentar un cuadro inespecífico haciendo que la ejecución de una endoscopia, TC o resonancia magnética (RM) sean necesarias con el fin de garantizar un abordaje adecuado para estas patologías (3,4,7,8,14), de hecho, la realización de la endoscopia ha sido catalogada por parte del consenso español para el tratamiento de los tumores nasosinusales como un examen de carácter obligatorio en la examinación física de estos pacientes debido a las limitaciones en los datos proporcionados por la rinoscopia (14).

En relación al tratamiento, cabe recalcar que el abordaje terapéutico depende de la naturaleza de la lesión tumoral (benigna o maligna), a su vez, este debe buscar asegurar el control local de la patología y prevenir o disminuir la tasa de metástasis a distancia del tumor (14); la exéresis radical de la lesión mediada por endoscopia es considerada actualmente como la indicación primaria para el abordaje terapéutico de las neoplasias nasosinusales, sobre todo en las de naturaleza maligna (5,23), las neoplasias benignas de nariz y SPN suelen abordarse por vía quirúrgica y seguimiento posoperatorio de forma continua con el fin de descartar recidivas (5).

#### **2.1.5 CLASIFICACIÓN**

Las lesiones tumorales de nariz y SPN se clasifican general y primariamente en función de su etiología, siendo estas de tipo inflamatorio o neoplásico (9), sin embargo, se recalca que muchas lesiones inflamatorias pueden asemejarse a las neoplasias durante su examinación (24).

## **2.2 TUMORES INFLAMATORIOS**

### **2.2.1 POLIPOSIS.**

La poliposis nasosinusal es una enfermedad de carácter inflamatorio caracterizada inicialmente por la degeneración edematosa multifocal de tipo bilateral a nivel de la mucosa que forma parte de las masas laterales del hueso etmoides, siendo la manifestación de lesiones de tipo polipoide una consecuencia del traumatismo degenerativo (25–27); frecuentemente tienen su inicio en las celdillas etmoidales, donde progresan hasta comprometer a la cavidad nasal y SPN, las lesiones en la poliposis etmoidal suelen ser lisas, gelatinosas, traslucidas y piriformes (25).

La poliposis nasosinusal se presenta primariamente con episodios de obstrucción nasal, secreción anterior o posterior, déficit o pérdida del olfato y dolor, siendo este el motivo por el cual se suele relacionar a esta patología con cuadros de rinosinusitis ya que su sintomatología es compatible (25–27), además de que las lesiones polipoides constituyen hallazgos frecuentes en la examinación física de pacientes con esta patología (26,28).

A consideración, la prevalencia de la poliposis nasosinusal se estima aproximadamente entre un 1-4% de la población, siendo característica su predisposición por el género masculino con cifras de 2 a 3 casos por cada paciente femenina (5,25); usualmente debuta clínicamente durante la cuarta década de vida, aunque también se registra un incremento en el número de casos en grupos etarios iguales o mayores de 60 años (25,26); suele reportarse un elevado porcentaje de casos en pacientes asmáticos, sin embargo, la relación entre la poliposis nasal y atopia no es tan frecuente, siendo mayor en pacientes con rinitis no alérgica, donde el porcentaje puede elevarse a un 5% de casos (25).

La etiología de la poliposis nasosinusal es variada y poco comprendida, la clasificación es en función del grado de compromiso que tengan las lesiones polipoides con las estructuras anatómicas, constanding presentaciones locales, difusas y sistémicas (27).

El abordaje terapéutico de este tipo de lesiones está relacionado con el debut clínico del cuadro, siendo para casos de sintomatología leve apropiada la indicación de irrigación salina y glucocorticoides intranasales, reservando el uso tópico de los mismos para presentaciones moderadas y severas o en pacientes que hayan recibido alguna intervención quirúrgica, cabe recalcar que el uso de antibióticos es a la fecha controversial por la escasa evidencia que justifique su utilización (26); la resección endoscópica sinusal se reserva para pacientes que no han mejorado o logrado el objetivo terapéutico con el tratamiento médico ya sea por la presencia de reacciones adversas o contraindicación del mismo (17,26,27).

La presentación local de estas lesiones se caracteriza por la presencia de pólipos reactivos y puede ser de etiología inflamatoria o neoplásica, cabe recalcar que las presentaciones unilaterales pueden sugerir malignidad o progresar a lesiones de esta naturaleza, sin embargo, se refieren con mayor frecuencia la presencia de pólipos inflamatorio (11,26,27); la poliposis nasal difusa está relacionada mayoritariamente con episodios de rinosinusitis crónica, por lo que su etiología puede atribuirse a diversos mecanismos patogénicos como la presencia biofilm o procesos diversos procesos inflamatorios (27).

Con frecuencia el síndrome de Churg-Strauss y la fibrosis quística constituyen a las patologías clave en la presentación de la poliposis nasal sistémica, misma que se puede presentar hasta en un 76% de la población con el cuadro sindrómico y en un 45% de los pacientes con fibrosis quística, principalmente en niños y jóvenes donde la presencia de lesiones polipoides es atribuida a esta patología (25–27).

### **2.2.2 MUCOCELE**

Los mucocelos son lesiones pseudoquísticas y expansivas de carácter benigno a nivel de los SPN cuyo contenido es característicamente aséptico, usualmente son indolentes y pese a ser de naturaleza benigna su potencial destructivo a nivel local, su característica expansiva y la modificación ósea que promueven, secundaria a la producción continua de secreciones, le

otorgan una elevada importancia a la detección temprana de este tipo de patologías para la instauración de un abordaje terapéutico adecuado (9,29).

Este tipo de lesiones sinusales suelen debutar con frecuencia en grupos etarios que oscilan entre los 40 a los 60 años y a diferencia de las lesiones polipoides, no guardan predilección por el género, afectando a pacientes masculinos y femeninos por igual (29); ciertamente debutan a nivel de los SPN, sin embargo, su frecuencia de presentación es mayoritariamente en el seno frontal, donde se reportan cerca del 60 al 65% de los casos y en el seno etmoidal con una prevalencia entre el 20 al 30%, dejando a las presentaciones en los senos maxilares y esfenoidal como las menos frecuentes, con apenas el 10 y el 2% de los casos respectivamente (29,30).

Pese a no conocerse con exactitud su etiología, se atribuye como causa de este tipo de lesiones a las alteraciones estructurales en los ductos o vías de drenaje de los SPN, siendo esta una posible razón por la que los mucocelos debutan con frecuencia a nivel frontoetmoidal, debido a que poseen estructuras ductales de menor diámetro, favoreciendo un mayor contacto mucoso (9,29); el compromiso de dichas estructuras anatómicas promueve el desarrollo de una lesión quística de expansión gradual, llevando al remodelado y erosión ósea, mediado por mecanismos mecánicos e inflamatorios, como el incremento de presión en la cavidad del mucocelo o el aumento en la expresión de prostaglandina E2 y macrófagos (29).

Este tipo de lesiones se las puede clasificar como primarias o secundarias, las cuales se refieren a casos con reportes de alguna eventualidad traumática o neoplásica, sin embargo, suelen vincularse con frecuencia a cuadros de rinosinusitis crónica, displasia osteofibrosa, traumatismo maxilofacial y episodios iatrogénicos (29).

Al igual que con otras lesiones nasosinusales, los mucocelos pueden infectarse, dando como resultado a un piomucocelo, los agentes patógenos frecuentemente reportados comprenden a bacterias anaerobias de la microbiota orofaríngea, destacando *Peptostreptococcus sp*, *Prevotella sp*, *Porphyromona sp*, *Fusobacterium sp*, sin embargo, también se registran

infecciones de agentes aerobios, principalmente *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*  $\alpha$ -hemolítico y *Haemophilus sp* (26,29).

El cuadro clínico de los mucocelos es inicialmente asintomático, hasta que la lesión compromete alguna estructura anatómica, debutando súbitamente con manifestaciones dependientes de dicha eventualidad (29); en reiteradas ocasiones se reportan cuadros de cefalea y asimetría facial, así como sintomatología oftalmológica, principalmente diplopía y proptosis, secundario a la localización frontoetmoidal del tumor (29–31); a destacar, si la lesión evoluciona a piomucocele las manifestaciones frecuentemente descritas son compatibles con el debut clínico de cuadros de rinosinusitis aguda con elevado potencial de compromiso de las zonas adyacentes (29).

En relación con el diagnóstico y tratamiento de los mucocelos, es necesaria la elaboración de una anamnesis adecuada y un examen físico detallado, complementado con la realización de estudios radiológicos, principalmente TC o RM, cabe recalcar que el abordaje terapéutico de estas lesiones es netamente quirúrgico, el cual puede ser de tipo abierto, endoscópico o combinado (29).

Durante la intervención se realiza la marsupialización de la lesión, asegurando la ventilación y drenaje del contenido del mucocele, de esta forma se persigue la restauración de la mucosa del seno paranasal comprometido, sin embargo, la intervención quirúrgica también se relaciona con una morbilidad significativa, reportándose frecuentes casos de deformidad facial e incrementos en la tasa de recurrencia del tumor (29–31).

### **2.2.3 QUISTE DE RETENCIÓN**

Los quistes de retención tienen su origen en la acumulación de mucus a nivel de la mucosa de los SPN, lo que ocasiona obstrucción ductal o glandular, a destacar, el crecimiento de este tipo de lesiones es característicamente lento y expansivo, reportándose con frecuencia reabsorción ósea (32).

Muestran predilección por los senos frontal y etmoidal, siendo poco frecuente las presentaciones a nivel esfenoidal o maxilar, donde la prevalencia oscila entre el 10 y el 13% y, pese a no ser muy frecuentes, la detección de este tipo

de lesiones se puede lograr con relativa facilidad por medio de estudios radiográficos panorámicos (32,33); La intervención quirúrgica mediada por endoscopia es la indicación terapéutica primaria, misma que es indicada únicamente al confirmar el compromiso de estructuras óseas adyacentes acompañados de sintomatología previa (32).

#### **2.2.4 BOLA FÚNGICA**

La bola fúngica es una patología de tipo no invasiva perteneciente al grupo de las rinosinusitis ocasionadas por hongos, primariamente de evolución prolongada (34); esta patología se caracteriza por cursar con la acumulación progresiva y abundante de hifas a nivel de los SPN y ha sido frecuentemente referida con los términos de “aspergiloma” o “micetoma”, no obstante, la actualización de la información referente a su fisiopatología cataloga a la utilización de esta terminología como errónea o inadecuada (34,35).

Este tipo de lesiones guarda predilección por pacientes inmunocompetentes del género femenino, siendo el seno maxilar la zona anatómica afectada mayoritariamente, constituyendo aproximadamente el 80% de los casos reportados (34); los agentes micóticos referidos con mayor frecuencia comprenden especies como *Aspergillus* (*A. fumigatus* y *A. flavus*), *Alternaria*, *Pseudallescheria*, *Mucor*, *Bipolaris* y *Rhizopus* (35).

La sintomatología de la bola fúngica se caracteriza primariamente por episodios álgicos y de presión facial-frontal, así como cuadros nasales obstructivos, rinorrea y manifestaciones a nivel orbitario como proptosis, celulitis y edematización periorbitaria, sin embargo, la severidad de las manifestaciones clínicas es dependiente del agente patógeno, la edad del paciente y las patologías concomitantes (34,35).

En relación a su diagnóstico los antecedentes del paciente como traumatismos o procedimientos quirúrgicos previos constituyen factores predisponentes para el desarrollo de bola fúngica por lo que deberán ser recabados en la anamnesis, la examinación física es importante, sin embargo, resulta necesario el soporte de estudios radiológicos como TC o RM, los cuales contribuyen en la confirmación diagnóstica (35); con respecto al

tratamiento, este se centra primariamente en la indicación quirúrgica, siendo el abordaje mediado por endoscopia del seno frontal el procedimiento de elección para este tipo de lesiones (34,35).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 MÉTODOS**

El desarrollo de la investigación tiene como enfoque utilizar el método deductivo que permitirá estimar la prevalencia de neoplasias benignas inflamatorias en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. De esta manera, se logrará comprobar a través del análisis y así obtener conclusiones específicas.

#### **3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es cualitativa, con recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, observacional, retrospectivo transversal y descriptivo.

#### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

- Revisión de historial clínico en el sistema hospitalario AS400
- Tabulación en Microsoft Excel
- Programa estadístico SPSS

#### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para el desarrollo de la investigación la población fue de 172 pacientes con neoplasias benignas inflamatorias en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos en el periodo 2018-2019 de los cuales se tomó una muestra por medio del método aleatorio simple, el cual constituyó como masa de estudio de 95 pacientes diagnosticados con neoplasias benignas inflamatorias.

### 3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de neoplasias benignas inflamatorias.
- Pacientes que fueron atendidos en el año 2018-2019
- Pacientes con imágenes de diagnóstico para determinar localización.
- Pacientes con resolución quirúrgica o farmacológica

### 3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de otras neoplasias benignas.
- Pacientes con diagnóstico de neoplasias malignas.
- Pacientes con falta de seguimiento clínico o ausencia a sus citas de control.

## 3.5 RESULTADOS Y ANALISIS

Se obtuvo una población de 172 pacientes de los cuales se obtuvo con mayor prevalencia las neoplasias benignas inflamatorias con 55.23%, neoplasia benigna epiteliales 19.76%, neoplasias no epiteliales 16.27% y por último las neoplasias malignas 8.72%.(Ver tabla 1)

*Tabla 1 PREVALENCIA DE NEOPLASIAS*

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
NEOPLASIAS BENIGNA INFLAMATORIAS	95	55,23%
NEOPLASIAS BENINGNA EPITELIALES	34	19,76%
NEOPLASIAS NO EPITELIALES	28	16,27%
NEOPLASIAS MALIGNAS	15	8,72%
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>	<b>100%</b>

Se lleva a cabo el análisis de los pacientes que formaron parte de la muestra, donde se observa que, en términos de edad, la media fue de 46 años, con una desviación estándar de 14 años, estableciéndose un rango de mayor concentración de casos entre los 30 a 50 años. (Ver Tabla 2)

Tabla 2 MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD

GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10-19 AÑOS	5	5,26%
20-29 AÑOS	10	10,52%
30-39 AÑOS	16	16,84%
40-49 AÑOS	24	25,26%
50-59 AÑOS	19	20%
60-69 AÑOS	14	14,73%
70-79 AÑOS	7	7,36%
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

Figura 1 DISTRIBUCION DE GRUPO ETARIO

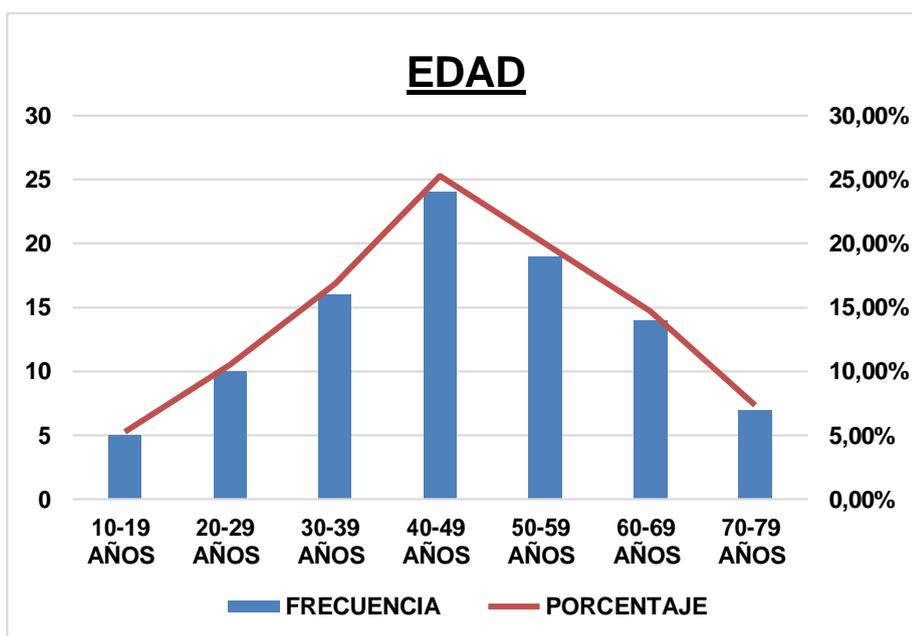
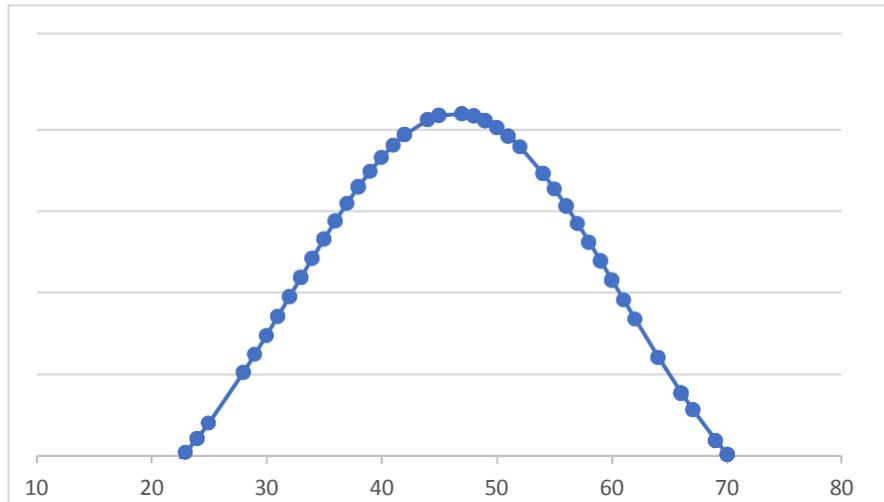


Figura 2 DISTRIBUCION DE GRUPO ETARIO



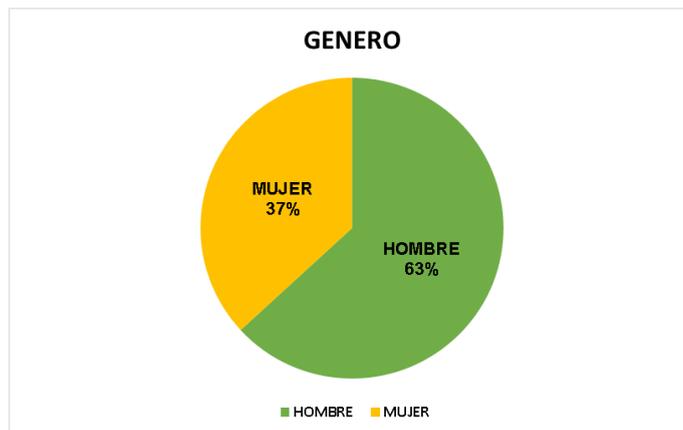
**Población: 95. Promedio: 46,42. DE: ±14,24**

En cuanto al género de los pacientes que formaron parte de la muestra, se observa que el 36.85% de casos correspondieron a pacientes de sexo femenino (n=39) y el 63,15% a pacientes de sexo masculino (n=60). (Ver Tabla 2)

Tabla 3 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL GENERO DEL PACIENTE

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRE	60	63,15%
MUJER	39	36,85%
<b>TOTAL</b>	95	100%

Figura 3 PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO CON EL GENERO DEL PACIENTE

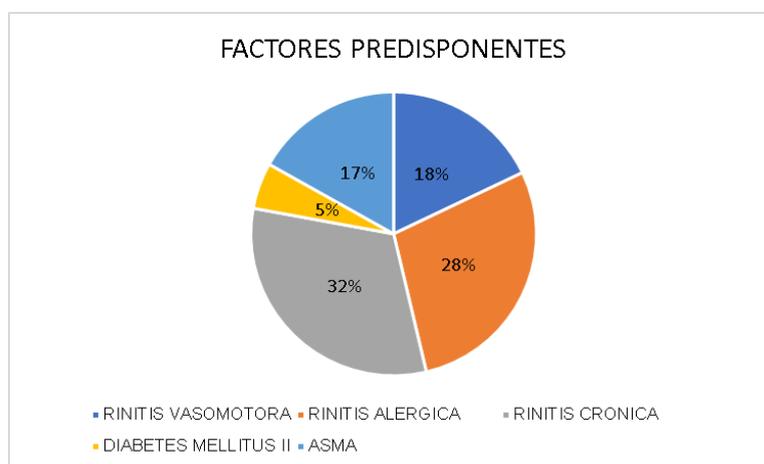


En lo referente a los factores predisponentes, se destacan la rinitis crónica con un 31.57% de casos (n=30), rinitis alérgica con un 28,42% (n=27) y la rinitis vasomotora con un 17,89% de casos (n=17). En menor frecuencia siguen el asma 16,84 % de casos (n=16) y la diabetes mellitus tipo II 5.26 % % (n=5). (Ver Tabla 3)

*Tabla 4 MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO*

FACTORES DE RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RINITIS VASOMOTORA	17	17,89%
RINITIS ALERGICA	27	28,42%
RINITIS CRONICA	30	31,57%
DIABETES MELLITUS II	5	5,26%
ASMA	16	16,84%
TOTAL	95	100%

*Figura 4 MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO*

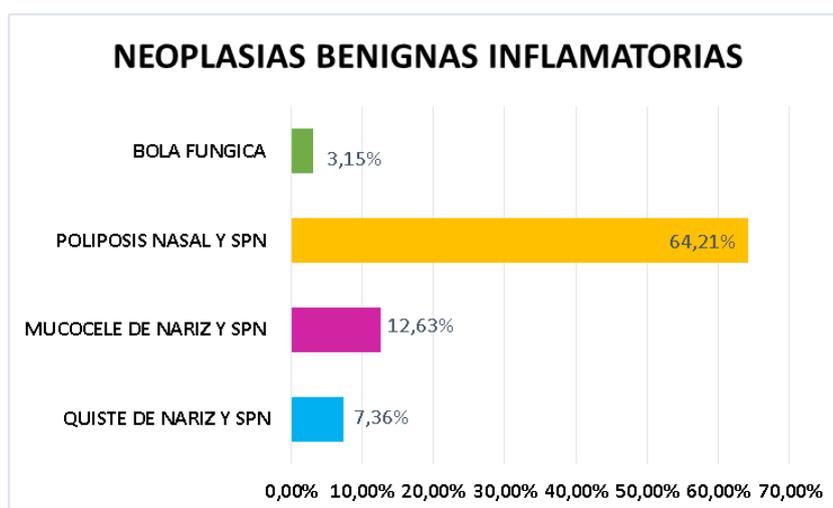


En cuanto el diagnóstico de la lesión, la más frecuente es la poliposis nasal con 64,21% (n=61), el 12,63% de casos son los mucocelos nasales (n=12), el 7.36% de casos son los quistes de nariz (n=7) y el 3,15% de casos son las bolas fúngicas (n=3).

Tabla 5 DIAGNOSTICO EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
QUISTE DE NARIZ Y SPN	7	7,36%
MUCOCELE DE NARIZ Y SPN	12	12,63%
POLIPOSIS NASAL Y SPN	61	64,21%
BOLA FUNGICA	3	3,15%
TOTAL	95	100%

Figura 5 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE LA LESION

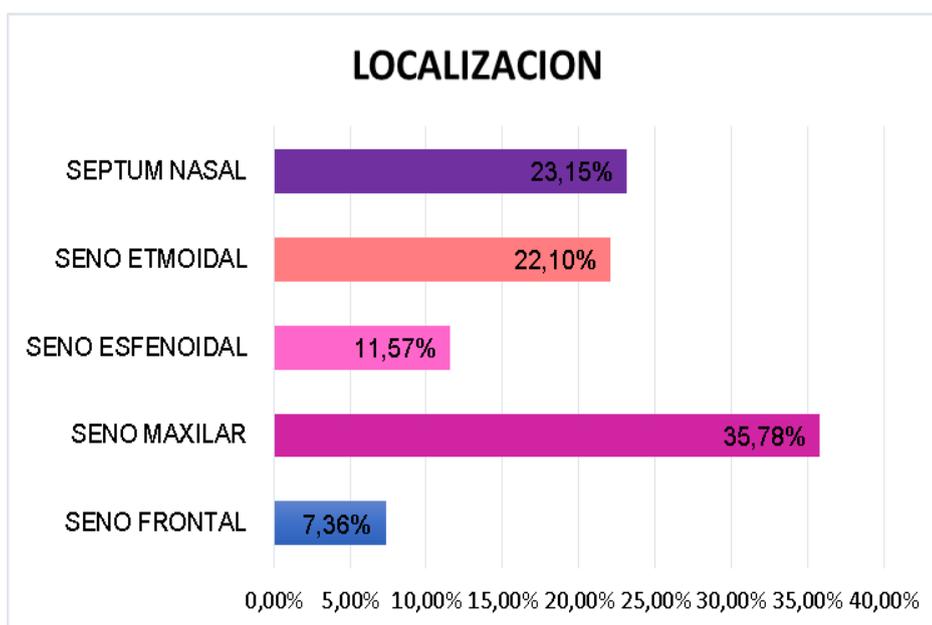


En cuanto a la localización de la lesión, la más frecuente es a nivel de seno maxilar con 35,78% (n=34), el 23,15% de casos se reportó a nivel del septum nasal (n=22), el 22.10% a nivel del seno etmoidal (n=21), 11,57% a nivel del seno esfenoidal (n=11) y 7,36% a nivel de senos frontales (n=7).

Tabla 6 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN LOCALIZACION DE LA LESION

LOCALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SENO FRONTAL	7	7,36%
SENO MAXILAR	34	35,78%
SENO ESFENOIDAL	11	11,57%
SENO ETMOIDAL	21	22,10%
SEPTUM NASAL	22	23,15%

Figura 6 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN LA LOCALIZACION DE LA LESION

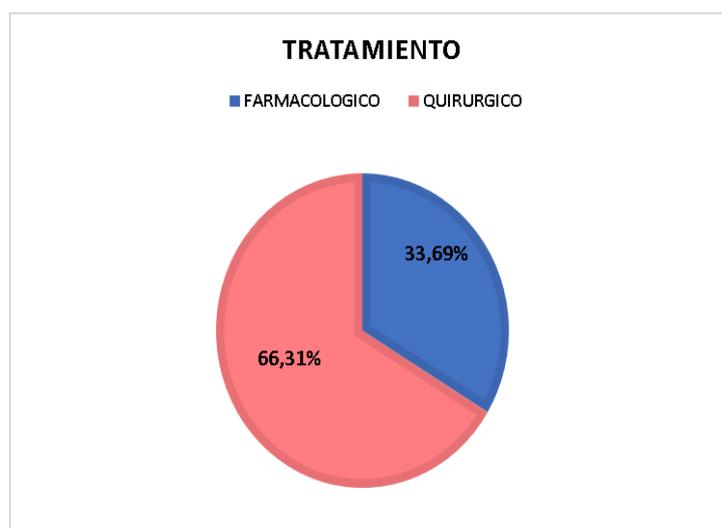


Finalmente, se analizan los casos según si fueron resueltos quirúrgicamente o no, donde se observa que el 41,3% de los pacientes fueron sometidos a resolución quirúrgica (n=38) y el 58,7% restante no recibieron este tratamiento para su cuadro (n=54). (Ver Tabla 7)

Tabla 7 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN RESOLUCION QUIRURGICA

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FARMACOLOGICO	42	33,69%
QUIRURGICO	53	66,31%
TOTAL	95	100%

Figura 7 DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN RESOLUCION QUIRURGICA



### 3.6 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se reportó una mayor prevalencia de casos de sexo masculino, con un 52,2% y un rango de edad de 24 a 60 años como el de mayor concentración de casos. Banerjee et al (2017) lleva a cabo un estudio en India enfocado en la determinación de las características histopatológicas de tumoraciones a nivel nasal, donde determina una mayor prevalencia de casos de sexo masculino, en proporción de 1.8:1, encontrándose similitudes con esta investigación. No obstante, para la edad, el autor destaca una mayor prevalencia de casos en los rangos etarios de 11 a 20 años, de 31 a 40 y 51 a 60, por lo cual hay diferencias con lo reportado. Así mismo, en su estudio realizado en Estados Unidos acerca de las características de casos de masas benignas nasales, Sharma et al (2017) destaca una elevada prevalencia de

casos de sexo masculino, específicamente un 79,3%, mucho mayor en contraste a lo obtenido en esta investigación. <sup>(2,4)</sup>

En lo referente a las manifestaciones clínicas, en esta investigación se destacaron como de mayor prevalencia la obstrucción nasal y la rinorrea, con un 40,2% y 30,4% de casos, respectivamente. Kumar et al (2017) lleva a cabo un estudio acerca de las lesiones a nivel nasal y de senos paranasales, donde destaca la obstrucción nasal y la rinorrea como las manifestaciones clínicas más frecuentes, sin embargo, el estudio incluye neoplasias malignas, por lo cual no es fácilmente comparable estos reportes con los resultados obtenidos. En Chile, Krauss et al (2016) destaca a la obstrucción nasal como la principal manifestación clínica, específicamente en un 56% de casos en un grupo poblacional limitado, puesto que la investigación estaba enfocada en pacientes con afección netamente unilateral, por lo cual es probable que otras manifestaciones hayan tenido menor prevalencia. <sup>(1,3)</sup>

Finalmente, en términos de localización, se destaca que no hubo reporte en un 43,4% de casos, por limitaciones en la capacidad diagnóstica del establecimiento o por un subregistro de información en el sistema informático del Hospital. Sin embargo, se reportó la localización a nivel del septum nasal en un 17% y del seno maxilar derecho en un 13%. Krauss et al (2017) determina una mayor prevalencia de casos a nivel de los senos maxilares, agrupando los casos de lesiones derechas e izquierdas en una sola categoría, por lo cual reporta un valor mucho más elevado que el obtenido en esta investigación, exactamente un 90% de casos. <sup>(1)</sup>

# CAPITULO 4

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 CONCLUSIONES

- Se destaca la prevalencia de un 55,23% de neoplasias inflamatorias dentro de las lesiones benignas de cavidad nasal y senos paranasales.
- Registramos que la lesión benigna inflamatoria más frecuente se atribuye a la poliposis nasal y de senos paranasales con un porcentaje de 64,21%.
- Dentro de los factores predisponentes al desarrollo de neoplasias benignas inflamatorias reportamos que estos son los más prevalentes: sexo masculino (63%), grupo etario entre 40-49 años (25,26%) y antecedente de rinitis crónica (32%)
- La localización a nivel del seno maxilar (35,78%) y del septum nasal (23,15%) corresponden a las de mayor prevalencia en los casos de tumoraciones benignas a nivel nasal y paranasal.
- El tratamiento de elección en la mayoría de los casos fue la resolución quirúrgica con un 66,31%

### 4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un control otorrinolaringológico anual a pacientes de sexo masculino entre el rango de edad 40-49 años con app rinitis crónica.
- Incorporar una evaluación imagenológica en aquellos pacientes acudan a consulta con síntomas sugestivos de una neoplasia benigna en senos paranasales como obstrucción nasal, cefalea y rinorrea para obtener un diagnóstico temprano.
- Recomendamos un seguimiento posterior a su tratamiento para evitar recidivas.

## REFERENCIAS

1. Tessema B, N Sacks D. Nasal Cavity Anatomy, Physiology, and Anomalies on CT Scan [Internet]. Medscape. 2019 [citado 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/875126-overview>
2. Singh A. Paranasal Sinus Anatomy [Internet]. Medscape. 2017 [citado 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1899145-overview>
3. Zayas Orduñez D, Herrera Campanioni M, Vera Nariño M. Caracterización epidemiológica, clínica y tomográfica de pacientes con afecciones no traumáticas de los senos paranasales. MEDISAN Rev Médica Santiago Cuba [Internet]. 11 de abril de 2018 [citado 2 de marzo de 2022];22(4):339. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1780>
4. Martínez Gómez K del S. Correlación clínica, imagenológica e histopatológica de las tumoraciones de nariz y senos paranasales, pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología, hospital escuela Antonio Lenin Fonseca, octubre de 2015 - noviembre de 2017. [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10246/1/99343.pdf>
5. Cheing Alvararado MV, Espinoza H. Epidemiología de los tumores quirúrgicos benignos y malignos de nariz y senos paranasales. Hospital Militar H.D.II D.E. «Libertad» Guayaquil - Ecuador, periodo de 1993 al 2010 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2011 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/665>
6. Rangel Hernández M, Ordóñez García R. Prevalencia de tumoraciones de nariz y senos paranasales en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de enero de 1994 a diciembre de 2002. An Otorrinolaringol Mex [Internet]. 2005 [citado 1 de febrero de 2022];50(1):36-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2005/aom051d.pdf>
7. Rouillon Borrero MG. Prevalencia de patologías sinusales diagnosticadas mediante tomografía de haz cónico en Centro de Radiodiagnóstico. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6450>
8. Bonfils P. Tumores benignos de la nariz y los senos paranasales. Papiloma invertido nasosinusal. EMC - Otorrinolaringol [Internet]. enero de 2007 [citado 3 de marzo de 2022];36(3):1-16. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1632347507706689>
9. Ibáñez Mayayo A, Rodríguez Valiente A, López-Cortijo Gómez de Salazar C. Tumores benignos de las fosas nasales y de los senos paranasales. Quistes y mucocelos de los senos paranasales. Tratamiento quirúrgico. En: Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial S-P, editor. Libro virtual de formación en otorrinolaringología SEORL [Internet]. 2015 [citado 2 de marzo de 2022]. p. 985-1011. Disponible en:

<https://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/062%20-%20TUMORES%20BENIGNOS%20DE%20LAS%20FOSAS%20NASALES%20Y%20DE%20LOS%20SENOS%20PARANASALES.%20QUISTES%20Y%20MUCOCELES%20DE%20LOS%20SENOS%20PARAN.pdf>

10. Zayas Orduñez D, Herrera Campanioni M, Vera Nariño M. Caracterización epidemiológica, clínica y tomográfica de pacientes con afecciones no traumáticas de los senos paranasales. *MEDISAN Rev Médica Santiago Cuba*. 11 de abril de 2018;22(4):339.
11. Singh SG, Qureshi S, Jain L, Jadia S, Sharma S. Presentation of Lesions of Nose and Paranasal Sinuses at a Tertiary Care Center in Central India. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. junio de 2018 [citado 8 de marzo de 2022];70(2):284-9. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s12070-018-1246-2>
12. Lathi A, Syed MMA, Kalakoti P, Qutub D, Kishve SP. Clinico-pathological profile of sinonasal masses: a study from a tertiary care hospital of India. *Acta Otorhinolaryngol Ital Organo Uff Della Soc Ital Otorinolaringol E Chir Cerv-facc*. diciembre de 2011;31(6):372-7.
13. Chow VJ, Tsetsos N, Poutoglidis A, Georgalas C. Quality of life in sinonasal tumors: an up-to-date review. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. febrero de 2022 [citado 9 de marzo de 2022];30(1):46-57. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MOO.0000000000000774>
14. López F, Grau JJ, Medina JA, Alobid I. Consenso español para el tratamiento de los tumores nasosinusales. *Acta Otorrinolaringológica Esp* [Internet]. julio de 2017 [citado 13 de marzo de 2022];68(4):226-34. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001651916300851>
15. Satarkar R, Srikanth S. Tumors and tumor-like conditions of the nasal cavity, paranasal sinuses, and nasopharynx: A study of 206 cases Palliative hypofractionated radiation therapy in a patient of locally advanced nasopharyngeal cancer with cardiac implantable electronic device (CIED): Management of a challenging case. *Indian J Cancer* [Internet]. 2016 [citado 10 de marzo de 2022];53(4):478. Disponible en: <http://www.indianjancer.com/text.asp?2016/53/4/478/204780>
16. Moreno Cueto N, Roblejo Rosabal N. Caracterización de los tumores nasosinusales y nasofaríngeos. *Rev Cuba Otorrinolaringol Cir CabezaCuello* [Internet]. 7 de septiembre de 2020 [citado 3 de marzo de 2022];4(3):14. Disponible en: <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/176>
17. Lund VJ, Clarke PM, Swift AC, McGarry GW, Kerawala C, Carnell D. Nose and paranasal sinus tumours: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol* [Internet]. mayo de 2016 [citado 11 de marzo de 2022];130(S2):S111-8. Disponible en: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0022215116000530/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0022215116000530/type/journal_article)
18. Qazi Z-U-S, Latif S, Awan SM. Orbital Involvement In Sinonasal Diseases. *J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC*. diciembre de 2016;28(4):687-93.
19. Sivalingam J. Sinonasal Neoplasia – Clinicopathological Profile And Importance of Computed Tomography. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2015 [citado 10 de marzo de 2022]; Disponible en:

[http://jcdr.net/article\\_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2015&volume=9&issue=6&page=TC01&issn=0973-709x&id=6026](http://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2015&volume=9&issue=6&page=TC01&issn=0973-709x&id=6026)

20. Jung JM, Yang HJ, Won CH, Chang SE, Lee MW, Lee WJ. Clinicopathological and prognostic study of primary cutaneous extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal type: A systematic review. *J Dermatol* [Internet]. octubre de 2021 [citado 14 de marzo de 2022];48(10):1499-510. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1346-8138.15972>
21. Iyer S, Akali NR, Rao NN. Nasal vestibule and columella cancer: a therapeutic and reconstructive conundrum. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. abril de 2021 [citado 14 de marzo de 2022];29(2):93-9. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MOO.0000000000000701>
22. Ballesteros A. Tumores cabeza y cuello - O.R.L. [Internet]. SEOM Sociedad Española de Oncología Médica. 2020 [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/104033-tumores-cabeza-y-cuello-ori?showall=1>
23. Castelnuovo P, Lambertoni A, Sileo G, Valentini M, Karligkiotis A, Battaglia P, et al. Critical review of multidisciplinary approaches for managing sinonasal tumors with orbital involvement. *Acta Otorhinolaryngol Ital* [Internet]. abril de 2021 [citado 14 de marzo de 2022];41(Suppl. 1):S76-89. Disponible en: <https://www.actaitalica.it/article/view/1689>
24. Tatekawa H, Shimono T, Ohsawa M, Doishita S, Sakamoto S, Miki Y. Imaging features of benign mass lesions in the nasal cavity and paranasal sinuses according to the 2017 WHO classification. *Jpn J Radiol* [Internet]. junio de 2018 [citado 15 de marzo de 2022];36(6):361-81. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11604-018-0739-y>
25. Fernández Pascual E, Fernandez-Miranda Lopez P, Ruiz Gomez JM. Poliposis Nasosinusal. En: Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial S-P, editor. Libro virtual de formación en otorrinolaringología SEORL [Internet]. 2015 [citado 2 de marzo de 2022]. p. 919-32. Disponible en: <https://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/057%20-%20POLIPOSIS%20NASOSINUSAL.pdf>
26. Hopkins C. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. Solomon CG, editor. *N Engl J Med* [Internet]. 4 de julio de 2019 [citado 13 de marzo de 2022];381(1):55-63. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1800215>
27. Ta N. Will we ever cure nasal polyps? *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. enero de 2019 [citado 14 de marzo de 2022];101(1):35-9. Disponible en: <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/rcsann.2018.0149>
28. PhD Student, Department of Otorhinolaryngology, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș, Romania, Nassrallah S. Evaluation of the incidence of inflammatory and tumor pathology of nose and nasal sinus region. *Rom J Morphol Embryol* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 10 de marzo de 2022];61(4):1295-300. Disponible en: <https://rjme.ro/archive/61/4/30/>
29. Zemelman JT, Ruz M P, Veloz T M, Ruz G S, Valdés P C. Mucocele de

- cavidades paranasales. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. marzo de 2020 [citado 3 de marzo de 2022];80(1):107-12. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162020000100107&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000100107&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
30. Chen K, Cao Y, Wu J, Xiang H, Huang X, Chen B. Clinical Analysis of Sphenoid Sinus Mucocele With Initial Neurological Symptoms. *Headache J Head Face Pain* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 15 de marzo de 2022];59(8):1270-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/head.13605>
  31. Liu X, Wang X, Wen J, Liu C, Cai Y, Feng Y, et al. [Clinical analysis of patients with sphenoid sinus mucocele and literature review]. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. noviembre de 2015;29(21):1850-2.
  32. Fuentes Fernández R, Garay Carrasco I, Borie Echevarría E. Presencia de Quistes de Retención Mucoso del Seno Maxilar Detectados por Radiografías Panorámicas en Pacientes de la Ciudad de Temuco, Chile. *Int J Morphol* [Internet]. septiembre de 2008 [citado 3 de marzo de 2022];26(3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022008000300030&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022008000300030&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  33. Anitua E, Hamdan Alkhraisat M, Torre A, Eguia A. ¿Son los quistes y pseudoquistes de retención mucoso en el seno maxilar un factor de riesgo para los implantes dentales? *Fund Dialnet* [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre de 2021];26(5):317-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8189765>
  34. Palma R S, Heider C C, Muñoz M T, Lagos V A, Fonseca A X, Callejas C C, et al. Bola fúngica de cavidades paranasales. Serie de casos. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. junio de 2018 [citado 3 de marzo de 2022];78(2):141-6. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162018000200141&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162018000200141&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  35. Hernández Carpio LE, Pirrón Lozano JA. Presentación clínica y manejo endoscópico de bola fúngica del receso del seno frontal y mucocele secundario. *An Méd Asoc Médica Cent Méd ABC* [Internet]. 2019 [citado 16 de marzo de 2022];64(4):302-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90442>
  36. Żyłka S, Bień S, Kamiński B, Postuła S, Ziółkowska M. Nowotwory złośliwe jam nosa i zatok przynosowych w materiale własnym – charakterystyka epidemiologiczna i kliniczna [Epidemiology and clinical characteristics of the sinonasal malignancies]. *Otolaryngol Pol* [Internet]. enero de 2008 [citado 9 de marzo de 2022];62(4):436-41. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0030665708702877>
  37. Emanuelli E, Comiati V, Cazzador D, Schiavo G, Alexandre E, Fedeli U, et al. Malignant Versus Benign Tumors of the Sinonasal Cavity: A Case-Control Study on Occupational Etiology. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 17 de diciembre de 2018 [citado 10 de marzo de 2022];15(12):2887. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/12/2887>
  38. Resendiz González N. Frecuencia de tumoraciones en la nariz y los

- senos paranasales en pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho. *An Otorrinolaringol Mex* [Internet]. 2006 [citado 1 de febrero de 2022];51(1):14-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2006/aom061d.pdf>
39. Kharoubi S. [Benign tumors of the nasal cavity, new classification and review of the literature. Report of 54 cases]. *Rev Laryngol - Otol - Rhinol*. 2015;136(4):131-42.
40. Lee DH, Lim SC, Yoon SH, Kang TG, Park JM. Clinical Analysis of Benign and Malignant Nasal Septal Tumors. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* [Internet]. 21 de abril de 2019 [citado 9 de marzo de 2022];62(4):228-32. Disponible en: <http://kjo.org/journal/view.php?doi=10.3342/kjo-hns.2018.00535>
41. Anschuetz L, Buchwalder M, Dettmer M, Caversaccio MD, Wagner F. A Clinical and Radiological Approach to the Management of Benign Mesenchymal Sinonasal Tumors. *ORL* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2022];79(3):131-46. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/468945>

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chica Salazar, Sophia Michelle**, con C.C: # **120760575-7** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de patología tumoral inflamatoria benigna en cavidad nasal y senos paranasales en el área de consulta externa en el servicio de otorrinolaringología del hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos: 2018 y 2019** previo a la obtención del título de **MEDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **09 de mayo de 2022**

f. \_\_\_\_\_



**CHICA SALAZAR, SOPHIA MICHELLE**

**C.C: 120760575-7**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guerron Cuenca, Geomara Nicole**, con C.C: # 093140381- 0 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de patología tumoral inflamatoria benigna en cavidad nasal y senos paranasales en el área de consulta externa en el servicio de otorrinolaringología del hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos: 2018 y 2019**, previo a la obtención del título de MEDICO en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **09 de mayo de 2022**

f. \_\_\_\_\_



**GUERRON CUENCA, GEOMARA NICOLE**

**C.C: 093140381- 0**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de patología tumoral inflamatoria benigna en cavidad nasal y senos paranasales en el área de consulta externa en el servicio de otorrinolaringología del Hospital General del norte de Guayaquil IESS Los Ceibos: 2018 y 2019.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Chica Salazar Sophia Michelle; Guerrón Cuenca Nicole Geomara		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Chedraui Álvarez Peter André		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	9 de mayo de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	29
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Otorrinolaringología, Cirugía, Medicina interna		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Senos Paranasales, Cavidad Nasal, Tumores benignos, Inflamación		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Los tumores benignos son un grupo heterogéneo de neoplasias que pueden desarrollarse en el interior de la cavidad nasal o de los senos paranasales. La compleja anatomía a nivel de la región nasosinusal y su proximidad a otras estructuras que pueden verse afectadas por la presentación o el tipo de tumor que nos llevan a un diagnóstico diferencial y la línea de tratamiento que debemos seguir para lograr un buen pronóstico. Revisamos 172 casos de tumores inflamatorios benignos a lo largo de 2 años, de los que solo 95 pacientes eran compatibles con los criterios de inclusión que propusimos en nuestro estudio. Nuestros resultados mostraron una prevalencia del 64,21% de la poliposis nasal sobre el resto de neoplasias benignas de senos paranasales. De acuerdo a la edad, localización anatómica y su incidencia sobre el sexo, encontramos una alta prevalencia sobre pacientes del sexo masculino 63,15% (n=60); la edad de aparición más frecuente alcanza su punto máximo entre los 40-50 años (DE 14) ; la localización recurrente donde aparecen las neoplasias benignas es el seno maxilar 35,78% (n=34) Es fundamental considerar la importancia de esta investigación sobre la prevalencia de estos tumores en pacientes ecuatorianos, cómo precisar un diagnóstico precoz y el curso de tratamiento que debemos seguir.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593992684874 +593978827473	<b>E-mail:</b> sophia.chica@hotmail.com geo_14nicole@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Ayón Genkuong, Andrés Mauricio</b>		
	<b>Teléfono: +593-4-222-2024</b>		
	<b>E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			