

NOTA CLÍNICO-QUIRÚRGICA

ANGIOMIOMA DEL ESPACIO RETROFARÍNGEO

A. MARTÍNEZ FERRERAS¹, J. P. RODRIGO TAPIA¹, M. F. FRESNO², C. SUÁREZ NIETO¹

¹SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

²SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA. HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS, OVIEDO.

RESUMEN

Presentamos el caso de un varón de 65 años con un angiomioma del espacio retrofaríngeo. El angiomioma es un tumor que se origina en el músculo liso de la pared de los vasos sanguíneos. Es un tipo de tumor relativamente raro en cabeza y cuello, especialmente en localizaciones profundas. Este es el segundo caso descrito de angiomioma en el espacio retrofaríngeo.

Aunque los estudios de imagen y la punción-aspiración con aguja fina (PAAF) apuntan hacia un tumor de origen vascular, el diagnóstico de esta lesión se realiza sólo mediante biopsia excisional y tinción con vimentina, desmina, actina o miosina. El tratamiento consiste en resección quirúrgica, y la recurrencia del tumor tras ello es excepcional.

PALABRAS CLAVE: Angiomioma. Espacio retrofaríngeo.

ABSTRACT

ANGIOMYOMA OF THE RETROPHARYNGEAL SPACE

We report the case of a 65-year-old male patient with an angiomyoma of the retropharyngeal space. Angiomyoma is a tumour that arises from the smooth muscle in the wall of blood vessels. It is a relatively rare tumour of the head and neck, mostly in deep locations. This one is the second reported an-

giomyoma of the retropharyngeal space. Although image examinations and fine needle aspiration (FNA) did point to a vascular tumour, the diagnosis of this lesion is made by on excisional biopsy and histological staining with vimentin, desmin, actin or myosin. The treatment is excision of the tumour and recurrence is exceptional.

KEY WORDS: Retropharyngeal space. Angiomyoma.

Correspondencia: Alfonso Martínez Ferreras. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Central de Asturias. Celestino Villamil s/n. 33006 Oviedo.
E-mail: alfonsofm@hotmail.com

Fecha de recepción: 13-8-2003
Fecha de aceptación: 30-10-2003

INTRODUCCIÓN

El leiomioma vascular (angiomioma o leioangiomioma) es un tipo infrecuente de tumor benigno del músculo liso, que habitualmente aparece en las extremidades y se presenta como una masa dolorosa cutánea o subcutánea. Sólo un 12% se localizan en otras áreas, como la cabeza y el cuello o el tronco¹. En cabeza y cuello aparecen con más frecuencia en varones y generalmente, al contrario que en las extremidades, son indoloros², presentándose como una masa subcutánea o submucosa. Las localizaciones más frecuentes son los labios, orejas y nariz, aunque se han descrito casos en las fosas nasales, laringe y paladar. Otras localizaciones descritas son los tractos gastrointestinal y genitourinario y el cerebro. Presentamos el caso de un angiomioma con una localización excepcional, el espacio retrofaríngeo.

CASO CLÍNICO

Acude a nuestra consulta un varón de 65 años con una masa asintomática en la pared postero-lateral derecha de la orofaringe, encontrada de forma casual en un examen rutinario realizado por su médico de atención primaria. No refiere historia de disfagia, odinofagia o disnea. Sus antecedentes clínicos no revelan nada de interés y no presenta historia de abuso de alcohol o tabaco.

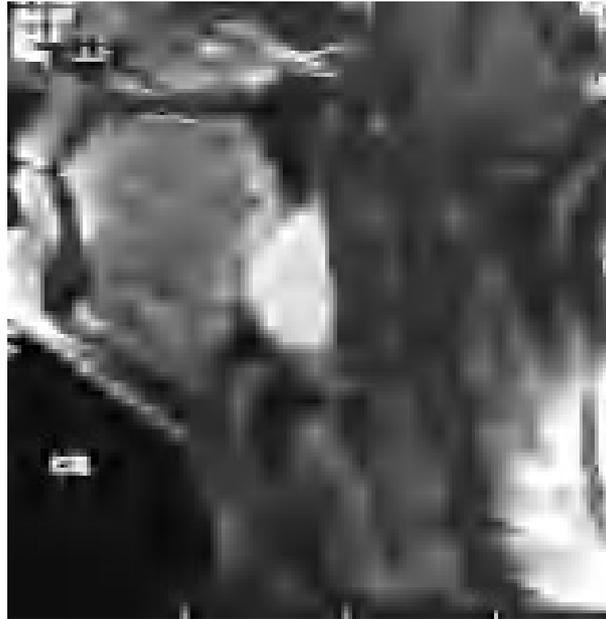


Figura 2. RM sagital mostrando masa retrofaríngea intensamente vascularizada, extendida desde el paladar blando hasta la hipofaringe.

El examen físico revela una masa submucosa localizada en la pared postero-lateral de la orofaringe, extendiéndose desde el nivel del paladar blando hasta la hipofaringe. La tomografía computerizada (TC) muestra una masa retrofaríngea de 3x5 cm que capta intensamente contraste (figura 1). En la resonancia magnética (RM), se observa una vascularización prominente (figura 2). La PAAF ob-



Figura 1. TC axial con contraste, mostrando masa retrofaríngea con intensa captación.

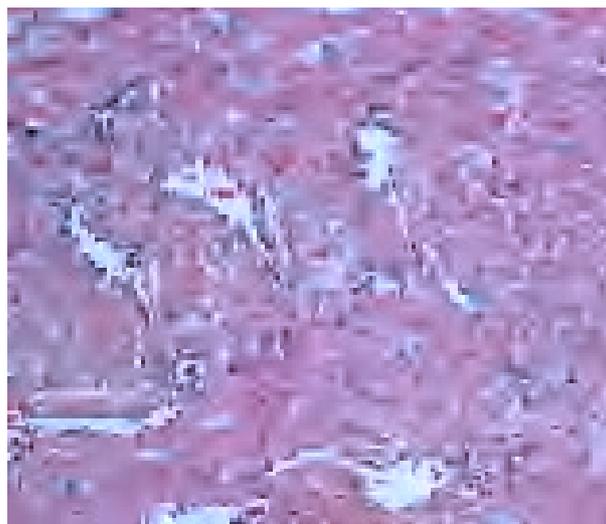


Figura 3. Haces de músculo liso con vasos venosos de pared gruesa sin lámina elástica (Hematoxilina-eosina; x200).



Figura 4. Sección teñida con anticuerpo contra el músculo liso, confirmando el fenotipo muscular de las células tumorales (Actina; x100).

tuvo un aspirado sanguinolento, con una citología donde sólo se encontraron hematíes.

Se realizó, bajo anestesia general, un abordaje transcervical-submandibular para exponer el espacio parafaríngeo derecho. Se encontró un tumor sólido, firme y encapsulado, de 3x5 cm, que se extendía profundamente en el espacio retrofaríngeo. Se extirpó el tumor en su totalidad. En el examen anátomo-patológico se observó un nódulo bien definido y encapsulado, compuesto por músculo liso y vasos venosos de pared gruesa sin lámina elástica, además de pequeñas áreas de degeneración mioide. Se realizaron tinciones histológicas con hematoxilina-eosina (figura 3) y actina (figura 4).

DISCUSIÓN

El angiomioma es un tumor de localización superficial habitualmente y se han descrito pocos casos con una localización profunda, similar al presente. Fuse y cols describieron otro caso de angiomioma

del espacio retrofaríngeo³. Estas neoplasias proceden del músculo liso de las pared de los vasos sanguíneos. De acuerdo con Hachisuga y cols, en una revisión de 562 casos, el angiomioma es un tumor de lento crecimiento¹. Morimoto clasificó este tumor en tres subtipos histológicos en 1973: Sólido o capilar, cavernoso y venoso⁴. En el tipo sólido, haces de músculo liso rodean y se entrelazan con vasos sanguíneos, que aparecen a modo de hendiduras entre los haces. El tipo cavernoso tiene vasos dilatados, con menor cantidad de haces de músculo liso extravascular, lo que los hace difíciles de distinguir del músculo liso de los propios vasos. El tipo venoso tiene vasos sanguíneos de gruesa pared muscular, fácil de distinguir de los haces de músculo liso extravasculares. El tipo sólido es el más frecuente y se localiza normalmente en las extremidades inferiores. Sin embargo, en cabeza y cuello predomina el tipo venoso, como ocurre en este caso. Se han utilizado diversas tinciones para identificar los leiomiomas vasculares, incluyendo desmina, vimentina, tricrómico de Masson, actina y miosina⁵. Sin embargo no se requiere este espectro de tinciones completo para establecer el diagnóstico. En nuestro paciente, el tumor se teñía intensamente con actina, apoyando el diagnóstico de angiomioma.

Este tumor es difícil de diagnosticar antes de la cirugía, especialmente cuando aparece en cabeza y cuello, como una masa asintomática. Ni la PAAF ni los estudios de imagen son diagnósticos, pero ambos apuntan hacia un tumor vascular. Por lo tanto, el diagnóstico de esta lesión se basa en la biopsia excisional. Existen variante malignas de este tumor, aunque son excepcionales. El diagnóstico histopatológico diferencial incluye hemangioma, angiofibroma nasal, fibromioma, leiomioblastoma, angiomolipoma y leiomiocarcinoma vascular (la variante maligna del leiomiocarcinoma). El tratamiento actualmente consiste en una resección quirúrgica y la recurrencia del tumor es rara, habiéndose descrito únicamente tres casos en la literatura^{6, 7}.

En conclusión, el angiomioma es un tumor extremadamente raro en esta localización retrofaríngea, pero debe ser incluido en el diagnóstico diferencial de las masas del espacio retrofaríngeo.

REFERENCIAS

- Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma. A clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer* 1984; 54: 126-30.
- Gutmann J, Cifuentes C, Balzarini M, et al. Angiomyoma of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994; 38: 269-73.
- Fuse T, Yoshida S, Sakakibara A, Motoyama T. Angiomyoma of the retropharyngeal space. *J Laryngol Otol* 1998; 112: 290-3.
- Morimoto N. Angiomyoma (vascular angiomyoma): a clinico-pathological study. *Med J Kagoshima Univ* 1973; 24: 663-83.
- Maeda Y, Osaki T. Angiomyoma of the cheek: a case report. *J Oral Surg* 1989; 47: 1090-3.
- Khan MHZ, Jones AS, Haqqani MT. Angioleiomyoma of the nasal cavity - report of a case and review of the literature. *J Laryngol Otol* 1994; 108: 244-6.
- Hanna GS, Akosa AB, Ali MH. Vascular leiomyoma of the inferior turbinate - report of a case and review of the literature. *J Laryngol Otol* 1988; 102: 1159-60.