

Morfometría de la Amiloidosis faríngea y renal. Presentación de caso

Autores. Leandro Ramón Cruz Rojas. <https://orcid.org/0000-0003-3638-1952>

Dra. Kenia Margarita Rojas Vázquez. <https://orcid.org/0000-0002-7174-2808>

Dra. Dadiagna Duvalón Soto <https://orcid.org/0000-0001-5416-2505>

Jennifer Collazo Cruz. <https://orcid.org/0000-0003-1231-0869>

Dra. Yamila Cruz Cruz. <https://orcid.org/0000-0003-0357-2189>

Institución principal. Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Iñiguez Landín"

INTRODUCCIÓN

El término "Amiloidosis" incluye un conjunto de diversas enfermedades caracterizadas por la presencia de depósitos extracelulares amorfos eosinofílicos de fibrillas de proteínas que expresan birrefringencia verde manzana bajo luz polarizada después de la tinción con Rojo Congo.

Presenta mayor incidencia en el sexo masculino.

Los síntomas más frecuentes son fatiga y pérdida de peso. Su presentación sindrómica compromete frecuentemente riñón y corazón. La clasificación se basa de acuerdo a la composición proteica de los depósitos de amiloide. La Amiloidosis de cadena ligera "AL" (Amiloidosis primaria), es la forma más común de Amiloidosis sistémica y la tipo 'AA' (Amiloidosis secundaria) por lo general está presente en procesos inflamatorios crónicos.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio morfométrico de un paciente con diagnóstico de Amiloidosis procedente de la consulta de Otorrinolaringología. Se realizaron estudios tomográficos de cráneo y cuello y ultrasonido de abdomen. Se emplearon métodos teóricos y empíricos de investigación basados en la morfometría.

CONCLUSIONES

Es muy importante para los médicos cirujanos, otorrino y clínicos los valores morfométricos de las lesiones tumorales benignas o malignas, en el presente caso de la Amiloidosis. Con el uso de la morfometría se logra detallar el volumen del tumor siendo una herramienta de gran utilidad para planificar una intervención quirúrgica con beneficios para el médico tratante y mayoritariamente para el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castillo-Velarde, Edwin Rolando (2019) "Amiloidosis primaria." Revista de la Facultad de Medicina Humana: Vol. 19: Iss. 3, Article 13. Available at: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss3/13>
- Guy CD, Jones CK. Abdominal fat pad aspiration biopsy for tissue confirmation of systemic amyloidosis: specificity, positive predictive value, and diagnostic pitfalls. Diagn Cytopathol 2001;24(3):181-5.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Paciente masculino de 46 años de edad, que acude al servicio de Imagenología remitido de la consulta de Otorrinolaringología con síntomas de hipoacusia subjetiva y sensación de taponamiento o plenitud ótica.

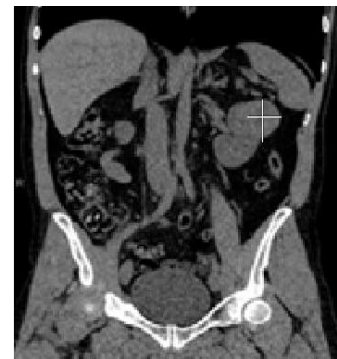
Al examen físico existe nasofaringe: mediante rinoscopia posterior se observó presencia de una tumoración rosa grisácea en la pared lateral izquierda de la nasofaringe. La otoscopia reportó una imagen de otitis media serosa izquierda, se realiza audiometría con resultado de una hipoacusia conductiva. Resto del examen físico sin alteraciones. Se realizan estudios imagenológicos como tomografía axial computarizada de cráneo y cuello y ultrasonografía abdominal que muestran los siguientes resultados.



TAC de cráneo: En la pared lateral izquierda de la nasofaringe se observa lesión hiperdensa (39-42UH) de contornos irregulares lobulados que protruye hacia la luz estrechándola y mide aproximadamente 21 x 13 x 35 mm.



US renal: en la cara anterior del riñón izquierdo se observa una imagen isoecogénica al parénquima, redondeada, heterogénea, de bordes bien definidos y regulares, que mide 45x41mm.



TAC abdominalopélvica simple en corte axial y reconstrucciones coronal y sagital que muestra como dato positivo riñón izquierdo de tamaño y densidad normal. Hacia su cara anterior se observa imagen hiperdensa, heterogénea, aspecto redondeado, bordes bien definidos y regulares, mide 59x51 mm en cortes axiales, sin calcificaciones ni alteración de la grasa perirrenal. No litiasis ni dilatación del sistema excretor.

ID: tumor renal izquierdo. Se sugiere realizar estudio anatomopatológico de la lesión renal.

Se realiza biopsia de lesión de nasofaringe reportando: depósitos de material amiloide homogéneo, eosinofílico, positivo con coloración de rojo Congo con resultado de negativo para células malignas y concluyente para Amiloidosis nasofaríngea. Se mantiene en consulta de seguimiento con urología y otorrino con diagnóstico de Amiloidosis nasofaríngea y renal.