

Casos Clínicos

Tumor inflamatorio miofibroblástico de laringe: una localización infrecuente

Inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx: an infrequent location

Tumor miofibroblástico inflamatório da laringe: uma localização infrequente

Dra. Celia Carrasco Noguero⁽¹⁾, Dr. Álvaro Wandosell Álvarez⁽¹⁾, Dra. Blanca Sancho Sanroma⁽¹⁾, Dra. Esther Úbeda Fernández⁽¹⁾, Dra. Araceli Jiménez Lara⁽²⁾, Dr. Miguel Ángel Alañón Fernández⁽¹⁾

Resumen

El tumor inflamatorio miofibroblástico es una neoplasia rara que presenta dificultades para su diagnóstico, debido a su similitud con lesiones reactivas. Aunque se localiza principalmente en los pulmones, también puede afectar la laringe, siendo la glotis su ubicación preferida. La resección quirúrgica con márgenes libres es el tratamiento de elección y, aunque la mayoría de los casos son curativos, estos tumores presentan una alta tasa de recurrencia. Se necesitan más estudios para entender su verdadera naturaleza y comportamiento. Se presenta el caso de un varón de 69 años con una lesión en la cuerda vocal derecha. Tras biopsia y tomografía, se realiza cordectomía láser revelando un tumor inflamatorio miofibroblástico de laringe. Se decide seguimiento periódico del paciente, debido a la alta tasa de recurrencia de este tipo de tumores.

Palabras clave: tumor, miofibroblástico, inflamatorio, laringe.

Abstract

Inflammatory myofibroblastic tumor is a rare neoplasm that presents diagnostic difficulties due to its similarity to reactive lesions. Although mainly located in the lungs, it can also affect the larynx, with the glottis being its preferred location. Surgical resection with clear margins is the treatment of

choice, and although most cases are curative, these tumors have a high recurrence rate. More studies are needed to understand their true nature and behavior. The case of a 69-year-old male with a lesion in the right vocal cord is presented. After biopsy and computed tomography, laser cordectomy reveals an inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx. Periodic follow-up is decided due to the high recurrence rate of this type of tumor.

Keywords: tumor, myofibroblastic, inflammatory, larynx.

Resumo

O tumor miofibroblástico inflamatório é uma neoplasia rara que apresenta dificuldades para o diagnóstico devido à sua semelhança com lesões reativas. Embora esteja localizado principalmente nos pulmões, também pode afetar a laringe, sendo a glote sua localização preferida. A ressecção cirúrgica com margens livres é o tratamento de escolha, e embora a maioria dos casos seja curativa, esses tumores apresentam uma alta taxa de recorrência. São necessários mais estudos para entender sua verdadeira natureza e comportamento. Apresenta-se o caso de um homem de 69 anos com uma lesão na corda vocal direita. Após biópsia e tomografia, foi realizada cordectomia a laser, revelando um tumor miofibroblástico inflamatório da laringe. Decidiu-se

⁽¹⁾ Servicio de Otorrinolaringología.

⁽²⁾ Servicio de Anatomía Patológica.

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Mail de contacto: celiacarrascon@gmail.com

Fecha de envío: 10 de abril de 2023 - Fecha de Aceptación: 2 de mayo de 2024.

um acompanhamento periódico do paciente devido à alta taxa de recorrência desse tipo de tumores.

Palabras-chave: tumor, miofibroblástico, inflamatorio, laringe.

Introducción

Los tumores inflamatorios miofibroblásticos son neoplasias poco frecuentes del grupo de lesiones inflamatorias de células fusiformes. Estos tumores, contienen células neoplásicas, fibroblásticas y miofibroblásticas en proliferación, y también se caracterizan por una infiltración inflamatoria crónica. El diagnóstico diferencial puede ser difícil debido a su similitud con lesiones reactivas, lo que, junto con los pocos casos publicados, limita el conocimiento sobre este tipo de tumores⁽¹⁾.

Se localizan con mayor frecuencia en el pulmón, siendo rara la afectación laríngea, donde presentan predilección por la glotis. Cuando se originan en la laringe, habitualmente se van a presentar con disfonía⁽²⁾.

Caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 69 años que consulta por disfonía de meses de evolución, sin otra sintomatología faringolaríngea acompañante. Como antecedentes de interés, es exfumador desde hace 10 años de un paquete al día y ha sido intervenido de microcirugía laríngea (MCL) por leucoplasia en ambas cuerdas vocales, en varias ocasiones.

A la exploración se objetiva, mediante fibroscopía flexible, una lesión en el tercio posterior de la cuerda vocal derecha (CVD) de aspecto leucoplásico ligeramente excrecente, con conservación de la movilidad, sin otras alteraciones y sin adenopatías cervicales palpables. Con esta exploración, se decide realizar una nueva MCL y tomar biopsia de la lesión, en la que se objetiva inflamación crónica sin displasia ni cambios malignos, con elementos hiperqueratósicos y fibrosis acompañante.

Dada la persistencia de la lesión y el crecimiento de la misma en futuras revisiones, con inmovilidad de la cuerda afecta, así como disminución del espacio glótico, se decide realizar una tomografía computarizada (TC) cérvico-torácica (Figura 1A) de cara a una intervención quirúrgica, para biopsia intraoperatoria, con posibilidad de cordectomía láser o laringectomía total con vaciamiento cervical funcional bilateral, en función del resultado de la misma.

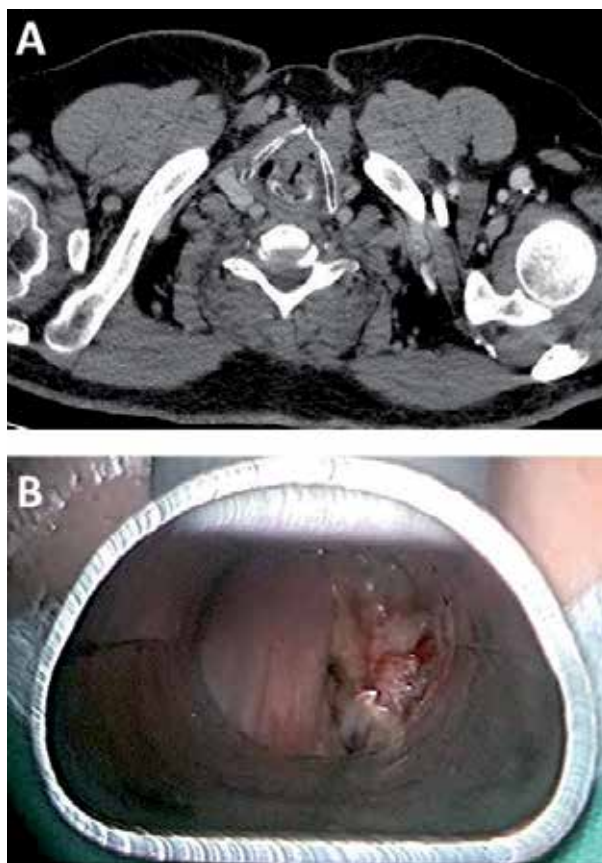


Figura 1. En «A», se observa la imagen de TC en la que se muestra una tumoración que afectaría a la mitad anterior de la CVD, comisura anterior y porción anterior de CVI, con posible obliteración de la grasa paraglótica y dudosa infiltración del cartílago tiroideo. En «B», se observa el aspecto macroscópico de la lesión durante la intervención, impidiéndose por completo la visualización del espacio glótico.

La biopsia reveló la presencia de una proliferación mesenquimal fusocelular sin evidencia de malignidad, por lo que se optó por una cordectomía láser hasta la visualización de cartílago sano, con una correcta hemostasia y con un espacio glótico adecuado. Macroscópicamente, la lesión se trataba de una masa en la banda derecha de consistencia cartilaginosa, que impedía la visualización de la vertiente anterior de la CVD (Figura 1B).

El análisis definitivo de la lesión se informó como un tumor inflamatorio miofibroblástico de laringe, sin cambios sugestivos de malignidad (Figura 2 en pág. siguiente). Con este resultado anatómopatológico y el mantenimiento de un espacio glótico adecuado, se decidió seguimiento periódico del paciente, dada la alta tasa de recurrencia de este tipo de tumores, que actualmente se encuentra sin signos de recidiva.

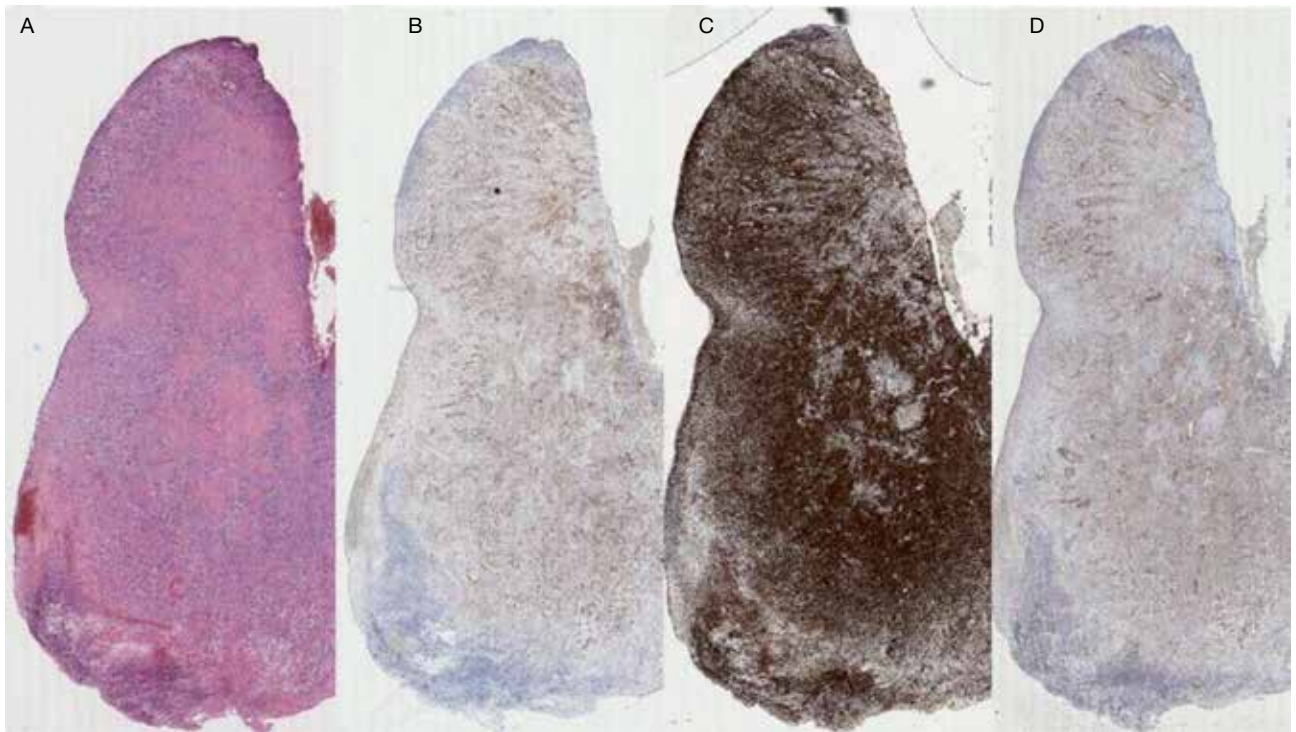


Figura 2. En «A», la técnica de hematoxilina-eosina (HE), en «B», CD99 con positividad débil, en «C», una intensa vimentina y, por último, en «D», actina liso se expresa débilmente. Pueden darse 3 patrones histológicos básicos en este tipo de tumores, todos ellos presentes en este caso: patrón mixoide, hiper celular e hipocelular fibroso.

Discusión

Los tumores inflamatorios miofibroblásticos pueden confundirse fácilmente con neoplasias malignas. Las técnicas de diagnóstico desarrolladas recientemente pueden ser útiles para comprender la etiopatología, lo que ayudará a la selección de la terapia más adecuada para los pacientes⁽¹⁾.

Actualmente, el tratamiento de elección para este tipo de tumores es la resección quirúrgica con márgenes libres, que se considera curativo^(3, 4, 5). Los tumores inflamatorios miofibroblásticos tienen una elevada tasa de recurrencia después de la escisión, pero exhiben un bajo potencial metastásico⁽¹⁾.

Por todo esto se requieren más estudios para definir la verdadera naturaleza de estos tumores, especialmente para aquellos que se comportan con un patrón agresivo⁽³⁾.

Conclusiones

- Los tumores inflamatorios miofibroblásticos son neoplasias poco frecuentes y su diagnóstico diferencial puede ser difícil.
- El tratamiento de elección es la resección quirúrgica con márgenes libres; en el caso de este paciente fue suficiente con una cordectomía.

- Estos tumores tienen una elevada tasa de recurrencia con un bajo potencial metastásico.
- Se requieren más estudios para definir su naturaleza, especialmente para aquellos con un patrón agresivo.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. Siemion K, Reszec-Gielazyn J, Kisluk J, Roszkowiak L, Zak J, Korzynska A. What do we know about inflammatory myofibroblastic tumors? - A systematic review. *Adv Med Sci*. 2022 Mar; 67(1): 129-138. doi: 10.1016/j.advms.2022.02.002.
2. Rieckmann T, Kallenbach K, Holsinger FC. Inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx: a review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2017; 274(1): 1-6. doi: 10.1007/s00405-016-4249-6.
3. Smaily H, Cherfane P, Matar N. Pediatric laryngeal inflammatory myofibroblastic tumour: Case report and systematic review of the literature. *Auris Nasus Larynx*. 2021 Dec; 48(6): 1047-1053. doi: 10.1016/j.anl.2020.08.018.
4. Abu-Khalaf M, Rogers E, Wang B, Gluth MB. Inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx. *J Voice*. 2019; 33(3): 435-438. doi: 10.1016/j.jvoice.2018.05.013.
5. Wenig BM, Devaney K, Bisceglia M. Inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx. A clinicopathologic study of eight cases simulating a malignant spindle cell neoplasm. *Cancer*. 1995 Dec 1; 76(11): 2217-29. doi: 10.1002/1097-0142(19951201)76:11<2217::aid-cnrcr2820761107>3.0.co;2-n. PMID: 8635024.