



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**ANGIOFIBROMA NASOFARINGEO JUVENIL: REPORTE DE
UN CASO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

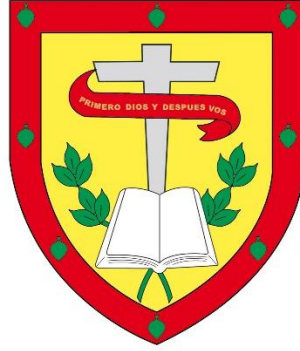
AUTOR: KATERIN SAMANTHA ORTIZ ATIENCIA

DIRECTOR: DR. DIEGO RODRIGO CORDERO TERAN

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**ANGIOFIBROMA NASOFARINGEO JUVENIL: REPORTE DE
UN CASO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: KATERIN SAMANTHA ORTIZ ATIENCIA

DIRECTOR: DR. DIEGO RODRIGO CORDERO TERAN

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Yo, **Katerin Samantha Ortiz Atencia** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106527708**. Declaro ser el autor de la obra: “Angiofibroma nasofaríngeo juvenil: Reporte de un caso”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 05 de Mayo del 2026

F:

Katerin Samantha Ortiz Atencia

C.I. 0106527708

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**Angiofibroma nasofaríngeo juvenil: Reporte de un caso**" realizado por **Katerin Samantha Ortiz Atiencia** con documento de identidad **No. 0106527708**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 05 de Mayo del 2026



F:

Dr. Diego Rodrigo Cordero Terán

DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

A mi mami Vivi, quien con su esfuerzo y sacrificio ha forjado en mí un corazón noble y lleno de fortaleza, por ser mi mayor inspiración, y recordarme siempre de lo que soy capaz acompañándome en cada paso de este camino. Este logro es el reflejo de tu amor incondicional y de todo lo que me has enseñado.

A mis abuelitos Ruth y Gustavo, quienes con su amor, paciencia y sabiduría me enseñaron que con esmero y dedicación puedo conseguir mis objetivos. Gracias a su inmenso amor, aprendí a perseguir mis sueños sin perder de vista lo más importante que tengo: mi familia. Su ejemplo y cariño han sido una guía constante en mi vida, por eso este logro es también de ustedes.

A mi hermanito Thiago, quien con su alegría, juegos y ocurrencias supo regalarme sonrisas incluso en los momentos de mayor estrés y dificultad, recordándome siempre la importancia de disfrutar cada momento del camino y por hacer que este trabajo fuera más llevadero.

A mi papi Fausto, quien ha sido el principal promotor de mis sueños. Sin su sacrificio, este triunfo no habría sido posible. Gracias por su constante preocupación, apoyo y confianza depositada en mí. Sus palabras de aliento y valiosos consejos han sido fundamentales para alcanzar el final de esta hermosa carrera.

A mis mascotas, quienes fueron los primeros oyentes de mis exposiciones y mis fieles compañeros durante largas noches de desvelo mientras realizaba mis trabajos. Su compañía fue un apoyo emocional invaluable en todo momento. Gracias por ser una fuente constante de amor y motivación en este camino.

A mi familia, a quienes amo profundamente, por su apoyo incondicional, cuidado y cariño. Gracias por estar a mi lado en todo momento, impulsándome a seguir adelante y

a cumplir mis objetivos. Su confianza y amor inquebrantable han sido mi mayor fortaleza. Espero que compartan conmigo el orgullo de este logro, que es tan suyo como mío.

A mis amigos, Fabiana, Christian, Alex y Pablo, quienes fueron un pilar fundamental en este camino. Gracias por estar a mi lado desde el principio hasta el final, convirtiendo esta carrera en una experiencia más llevadera a pesar de las adversidades. Compartimos momentos de estrés, alegría y aprendizaje, y en cada uno de ellos encontré su apoyo cuando lo necesitaba, incluso en los instantes en los que yo misma dudaba de mi capacidad para continuar. Agradezco a la vida por cruzar mi camino con personas tan valiosas como ustedes. Así como celebran conmigo este logro, sepan que yo también estaré a su lado para aplaudir los suyos.

A todos los mencionados anteriormente, espero llenarles de orgullo al alcanzar esta meta tan importante para mi vida profesional. Este logro no habría sido posible sin ustedes, quienes hicieron de este momento algo profundamente significativo y llenaron mi corazón con su amor más sincero, con todo mi amor y gratitud a ustedes les dedicó este capítulo tan especial de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al Dr. Diego Cordero, director de esta tesis, por sus valiosas contribuciones y plena colaboración durante todo el proceso. Su sabiduría, paciencia y dedicación fueron esenciales para guiarme en cada paso del desarrollo de este trabajo. Gracias por confiar en mí y por permitirme aprender bajo su dirección.

Al Dr. Edgar Serrano, quien confió en mí para llevar a cabo el presente caso clínico. Su apoyo, disposición y colaboración para resolver cada una de mis dudas fueron invaluable. Mi más sincera gratitud por ser parte de este momento tan importante en mi vida profesional y por contribuir significativamente a este logro, dejando una huella imborrable en mi camino.

Le agradezco a Dios, en quien encontré refugio y fortaleza a través de mis oraciones. Gracias por guiarme en este camino de la vida, darme las fuerzas necesarias para continuar con mis estudios, permitirme disfrutar de mi familia cada día y mostrarme lo hermosa que puede ser la vida.

También quiero expresar mi gratitud a quienes, desde el cielo, me cuidan y protegen cada día. En especial, a mi gran amigo Julio Pacurucu, cuya presencia sigue viva en mi corazón y cuyo recuerdo me ha dado ánimo en los momentos más difíciles.

Finalmente, agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por brindarme sus instalaciones y los mejores métodos de enseñanza, que han sido clave para mi formación profesional. Agradezco especialmente a sus grandiosos docentes, quienes, con paciencia y dedicación, sentaron las bases necesarias para mi desarrollo académico y profesional, ayudándome a desenvolverme en el ámbito de la práctica médica.

RESUMEN

Introducción: el angiofibroma nasofaríngeo juvenil es una neoplasia benigna de carácter vascular que afecta principalmente a la población joven de sexo masculino. Es un tumor infrecuente, que representa el 0,05% de todos los tumores de cabeza y cuello, con una incidencia que varía de 1:5.000 a 1:60.000, al ser una neoplasia poco común realizar un reporte de caso sobre esta patología sería de gran importancia para incrementar el conocimiento médico sobre el tema y ampliar la información en la base de datos.

Presentación del caso: paciente masculino de 17 años de edad, desde hace dos días refiere presentar epistaxis de la fosa nasal izquierda de gran intensidad que no cede, por lo que acude a un especialista, se le realiza el examen físico y tras los exámenes complementarios como una tomografía y una angio TAC, se diagnostica angiofibroma nasofaríngeo juvenil, el cual fue tratado con resección quirúrgica.

Conclusiones: el angiofibroma nasofaríngeo juvenil es una patología benigna, pero muy agresiva localmente, presentando epistaxis y obstrucción nasal como sus manifestaciones clínicas principales, el diagnóstico se basa en exámenes de imagen, su tratamiento es la extirpación quirúrgica completa, y su pronóstico es bueno, aunque en un 30% de los casos se ha reportado que puede existir recidivas.

Palabras clave: Angiofibroma, epistaxis, nasofaringe, neoplasias nasales, obstrucción nasal.

ABSTRACT

Introduction: Juvenile nasopharyngeal angiofibroma is a benign vascular neoplasm primarily affecting young males. It is a rare tumor, representing 0.05% of all head and neck tumors, with an incidence ranging from 1:5,000 to 1:60,000. As a rare neoplasm, conducting a case report on this pathology is important to increase medical knowledge on the subject and expand the information in the database.

Case presentation: A 17-year-old male patient reported severe, persistent epistaxis of the left nostril for two days. He subsequently visited a specialist. A physical examination was performed, and after complementary tests, including a CT scan and angio-CT, a diagnosis of juvenile nasopharyngeal angiofibroma was made. The condition was treated with surgical resection.

Conclusions: Juvenile nasopharyngeal angiofibroma is a benign but locally aggressive disease with epistaxis and nasal obstruction as its main clinical manifestations. It is diagnosed based on imaging studies. Treatment is complete surgical excision. The prognosis is favorable, although recurrence has been reported in 30% of cases.

Keywords: Angiofibroma, epistaxis, nasopharynx, nasal neoplasms, nasal obstruction.

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS	13
REPORTE DEL CASO	14
Información del paciente	14
Hallazgos clínicos	14
Línea de tiempo	14
Evaluación diagnóstica	15
Intervención terapéutica	16
Seguimiento y resultados	17
DISCUSIÓN	19
PERSPECTIVA DEL PACIENTE	24
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	28

INTRODUCCIÓN

El angiofibroma nasofaríngeo juvenil es un tumor benigno raro que tradicionalmente se presenta en varones adolescentes y adultos jóvenes. Es una de las causas predominantes de epistaxis profusa y obstrucción nasal en individuos que pertenecen a esta categoría de edad (1). Aunque se trata de una enfermedad rara, que se presenta en 1 de cada 5,000 a 1 de cada 60,000 pacientes, su amplio crecimiento y naturaleza destructiva pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la recurrencia después de la resección es frecuente, por lo que un seguimiento continuo es importante (1,2).

El ANJ se origina en la región nasofaríngea, cerca del foramen esfenopalatino, y se caracteriza por su comportamiento expansivo y clínicamente invasivo (3). Su metástasis es rara; si se infiltra, sin embargo, puede invadir estructuras óseas, incluidos los senos maxilar, etmoidal y esfenoidal, con una posible extensión en la cavidad craneal, lo que hace que su manejo sea particularmente difícil. Se cree que los factores endocrinos (principalmente andrógenos) son la base de su desarrollo ya que el tumor generalmente aparece durante la pubertad y muestra regresión en la mayoría de los casos (4). Esta hipótesis se ve apoyada por la detección de receptores de andrógenos en el tejido tumoral, aunque los mecanismos de su desarrollo siguen siendo poco claros (4,5).

La presentación clínica del ANJ se caracteriza por una tríada clásica de epistaxis recurrente, obstrucción nasal progresiva y anemia debido a hemorragias recurrentes. La epistaxis, típicamente el síntoma inicial, puede ser autolimitada pero puede ser severa, requiriendo intervención urgente (4). Si no se lleva a cabo un tratamiento adecuado, la congestión nasal, que comienza siendo unilateral, se vuelve bilateral. En las etapas posteriores, puede ocurrir proptosis ocular o deformidad facial, además de dolor de

cabeza y rinorrea. En raras ocasiones, la invasión de estructuras intracraneales puede presentarse con signos neurológicos (por ejemplo, convulsiones o cambios visuales) (3,5).

El diagnóstico de ANJ se realiza mediante una evaluación clínica y estudios de imagen. La endoscopia muestra una masa lobulada y altamente vascularizada en la región nasofaríngea (6,7). La TC es esencial para la evaluación de la extensión ósea del tumor, y la RM es útil para evaluar la invasión de tejidos blandos. La angiografía muestra el tumor y cómo se abastece de vasos sanguíneos, lo que es importante para planificar una posible embolización preoperatoria para minimizar el sangrado intraoperatorio (8).

El tratamiento más común para el ANJ es la excisión quirúrgica completa del tumor. Actualmente, el enfoque endoscópico es el más utilizado, ya que ofrece un procedimiento menos invasivo, con menor riesgo de complicaciones postoperatorias y una recuperación más rápida. No obstante, en situaciones más complicadas, puede ser necesario recurrir a técnicas quirúrgicas abiertas (9). A pesar de que el bloqueo de la irrigación tumoral a través de la arteria maxilar interna, es fundamental para minimizar el sangrado intraoperatorio, el riesgo de recidiva sigue siendo alto, con tasas de hasta el 30% (10). Por ello, el seguimiento incluye evaluaciones periódicas mediante endoscopía nasal y estudios de imagen durante los cinco años siguientes postoperatorios (10).

Este reporte de caso tiene una gran relevancia, ya que contribuye al conocimiento de una patología rara pero potencialmente debilitante. La información obtenida de este caso es especialmente valiosa en países como Ecuador, donde hay pocos estudios documentados sobre la incidencia del ANJ. Este caso ofrece una referencia clínica útil para mejorar las estrategias diagnósticas y terapéuticas.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Examinar de manera integral el manejo de un caso de angiofibroma nasofaríngeo juvenil, incluyendo su presentación clínica, los procedimientos diagnósticos realizados y las estrategias terapéuticas aplicadas, para identificar un enfoque adecuado en el tratamiento de esta patología.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características clínicas y la presentación sintomática del paciente afectado por angiofibroma nasofaríngeo juvenil.
2. Analizar los métodos diagnósticos empleados, incluyendo pruebas de imagen como la tomografía y la angio-TAC, para confirmar la presencia del angiofibroma.
3. Evaluar el tratamiento quirúrgico realizado y su eficacia en el manejo del angiofibroma, así como el tratamiento farmacológico posterior.

REPORTE DEL CASO

Información del paciente

Paciente masculino de 17 años de edad, refiere que desde hace tres años presenta dificultad respiratoria, más ronquido al dormir con predominio de respiración bucal. Además, refiere presentar desde hace dos días epistaxis de la fosa nasal izquierda de gran intensidad que no cede, por lo cual acude a un especialista. Entre los antecedentes patológicos familiares refiere que la madre es hipertensa.

Hallazgos clínicos

Durante el examen físico, mediante endoscopia se observó una tumoración que obstruye la fosa nasal izquierda y la parte posterior de la fosa nasal derecha, acompañada de signos evidentes de epistaxis recurrente.

Línea de tiempo

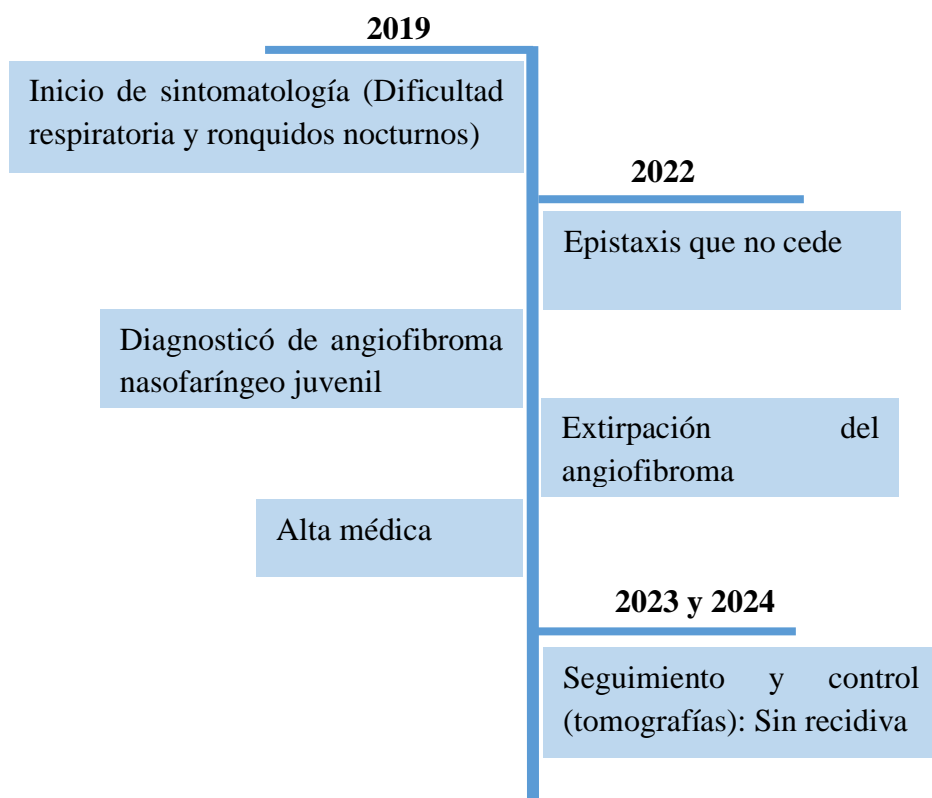


Figura 1. Línea de tiempo de angiofibroma nasofaríngeo juvenil. Fuente: Elaboración propia.

Evaluación diagnóstica

Al paciente se le realizó una tomografía (figura 1 y 2).

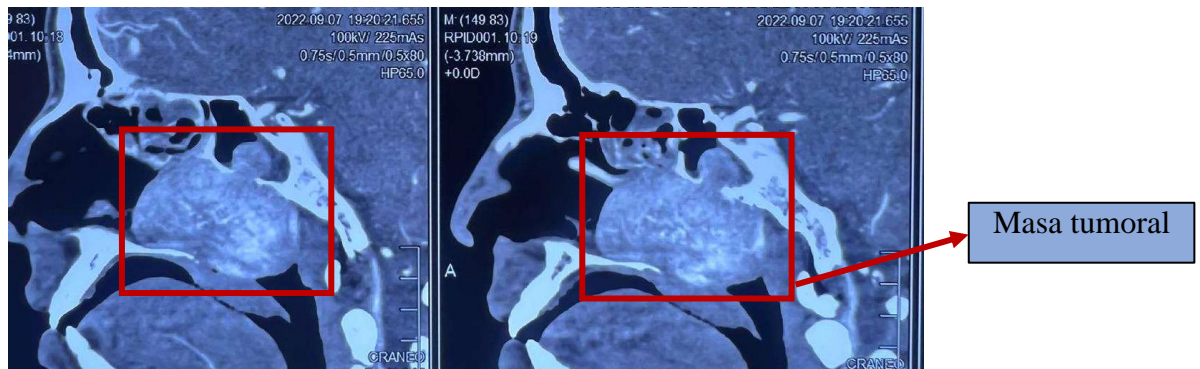


Figura 1. La imagen se encuentra en un corte sagital, se observa en la parte posterior a las fosas nasales una masa tumoral, que tapona a la fosa nasal izquierda. Fuente: Imagen de la historia clínica del paciente.

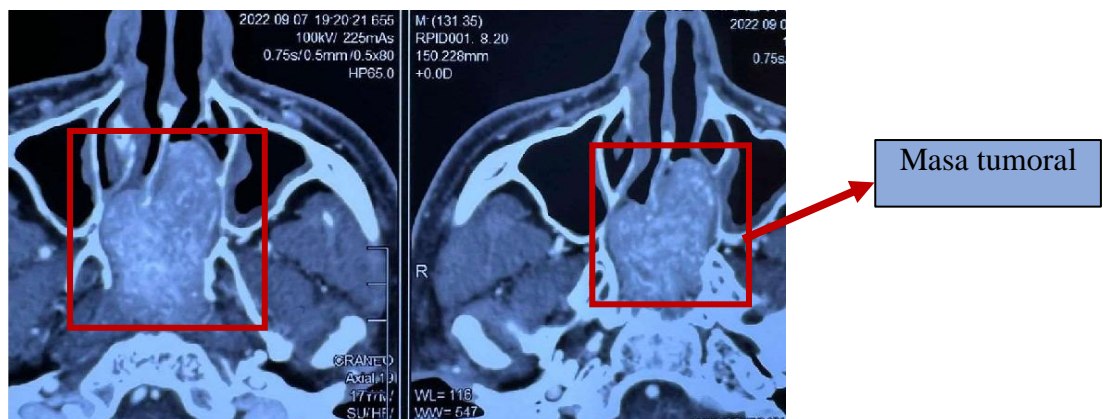


Figura 2. La imagen se encuentra en un corte axial, se observa la extensión de la masa tumoral, y la obstrucción de la fosa nasal izquierda. Fuente: Imagen de la historia clínica del paciente.

Además, se le realizó una Angio TAC para observar si existe irrigación del tumor (figura 3).



Figura 3. Mediante la angio TAC, se logra visualizar que la masa tumoral se encuentra irrigada por lo que se diagnostica como un angiofibroma nasofaríngeo juvenil. Fuente: Imagen de la historia clínica del paciente.

Intervención terapéutica

Como tratamiento principal para el angiofibroma nasofaríngeo juvenil, se optó por una intervención quirúrgica consistente en la extirpación del tumor. Este procedimiento fue precedido con ligadura de la arteria maxilar interna del lado izquierdo, con el fin de reducir el riesgo de hemorragia intraoperatoria debido a la alta vascularización del angiofibroma, (se podría realizar también bajo embolización). La cirugía se realizó con éxito y sin complicaciones, realizando el siguiente procedimiento:

1. Anestesia general
2. Se realiza canalización subclavia con introductor venoso Mac 9fr con válvula hemostática integral.
3. Asepsia, antisepsia
4. Colocación de campos operatorios.
5. Con lente de 30° se realiza exploración de la fosa nasal derecha en la cual se visualiza el tumor proveniente de la fosa pterigomaxilar. 12g
6. Con explorador se disecciona la pared posterior del seno maxilar izquierdo hasta encontrar la arteria maxilar interna.
7. Con explorador roma se disecciona la grasa de la fosa hasta encontrar la arteria maxilar interna. Con Ligasure se procede a la ligadura de la misma, verificando la isquemia del tumor.
8. Con cuchilla para adenoides small 4.0 mm (11cm curva 40 grados) y electrobisturí se libera el tumor de la fosa pterigomaxilar y también la extensión a clivus .

9. Disección del tumor en el techo se realiza con cuchilla tricut y pared externa de la rinofaringe, hasta liberar en su totalidad el tumor.

10. Incisión en paladar blando hasta encontrar el hueso palatino, hasta poder localizar el tumor y desinsectarle del clivus para poder realizar la extracción del mismo.

11. Fresado (con fresa diamantada) de las áreas de contacto del tumor para evitar recidivas y realizar hemostasia.

12. Colocación de Surgicell en las áreas más sangrantes de hueso.

13. Taponamiento selectivo con mecha embebida en garamicina.

Al momento del alta médica, el manejo farmacológico incluyó los siguientes medicamentos:

- **Amoxicilina + sulbactam (Trifamox IBL):** 500 mg cada 12 horas durante 7 días, como profilaxis antibiótica para prevenir infecciones.
- **Tramadol (Adorlan):** 50 mg cada 8 horas por 5 días, para el control del dolor postoperatorio.
- **Ácido Tranexámico (Hemoblock):** 500 mg cada 8 horas por 5 días, para prevenir el sangrado postoperatorio.
- **Solución nasal hipertónica (Bizare):** Lavados nasales cada 30 minutos durante 15 días, para mantener la higiene nasal y evitar infecciones locales.

El paciente se realizó una tomografía de control al año (figura 6) y a los dos años (figura 7) después de la cirugía de extirpación del angiofibroma nasofaríngeo, mostrando una respuesta favorable, sin signos de recidiva del tumor. Estos estudios de imagen indican que no se evidencia la presencia de la neoplasia. Por lo tanto, se puede concluir hasta el momento que el tratamiento ha sido eficaz.



Figura 6. Tomografía sin evidencia de masas anormales. Fuente: Imagen de la historia clínica del paciente.

Fuente: Imagen de la historia clínica del paciente.

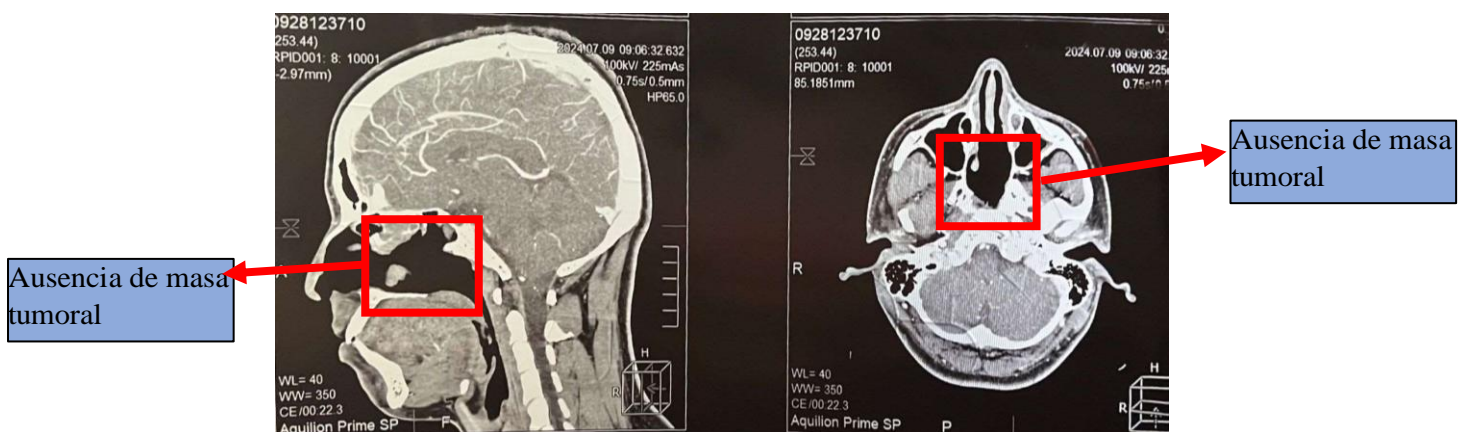


Figura 7. Tomografía sin evidencia de masas anormales en los cortes presentados. Fuente: Imagen de la historia clínica del paciente. Fuente: Imagen de la historia clínica del paciente.

DISCUSIÓN

El angiofibroma nasofaríngeo juvenil (ANJ) es una neoplasia benigna, pero potencialmente debilitante debido a su comportamiento expansivo y altamente vascularizado (11). Este caso clínico de un paciente masculino de 17 años con epistaxis intensa y obstrucción nasal progresiva ilustra los retos y estrategias de manejo en el tratamiento de ANJ, una patología que, aunque infrecuente, posee implicaciones clínicas importantes. En Ecuador, la documentación sobre casos similares es escasa, lo que convierte este reporte en un aporte valioso para mejorar las estrategias de diagnóstico y tratamiento.

Este caso resalta diversos puntos fuertes en el manejo clínico. En primer lugar, el diagnóstico se llevó a cabo mediante una combinación de evaluaciones clínicas y estudios de imagen avanzados, como la tomografía computarizada (TC) y la angio-TAC. La TAC ayudó a localizar y evaluar la extensión de la masa tumoral en la nasofaringe, mientras que la angio TAC fue relevante para analizar la vascularización del tumor (12). Como indica Gołębek (13), proporcionar una identificación precisa del patrón vascular del ANJ puede permitir planificar una embolización preoperatoria eficaz, lo cual minimizará el riesgo de complicaciones hemorrágicas durante la cirugía. Este enfoque es consistente con las recomendaciones en la literatura médica, donde los estudios de imagen constituyen importantes complementos para la planificación de intervenciones quirúrgicas para este tipo de tumor (13).

Se llevó a cabo una operación quirúrgica al final de la etapa que incluyó la resección total del tumor sin embolización preoperatoria y resultó exitosa sin complicaciones postoperatorias tempranas. A pesar de la literatura que respalda la embolización preoperatoria como un método eficaz para disminuir la pérdida de sangre intraoperatoria

en tumores altamente vasculares, como el ANJ (14), en esta instancia se tomó un enfoque diferente. En su lugar, el suministro de sangre al tumor fue interrumpido por la ligadura de la arteria maxilar interna, como respalda el estudio de Rogers et al. (15). El enfoque endoscópico también fue impresionante, permitiendo una intervención mínimamente invasiva, un tiempo de recuperación más corto y menos complicaciones postoperatorias que las técnicas abiertas (14).

Aunque el manejo fue exitoso, una gran amenaza es la recurrencia. La literatura también ha informado que hasta un 30% de los casos de ANJ pueden mostrar recurrencias después de la cirugía, lo que exige un seguimiento cercano y prolongado de estos pacientes (16). En este caso, se realizó una tomografía dos años después de la intervención y no mostró recurrencia. Pero todavía se justifica el monitoreo cercano con estudios de imagen y endoscopia nasal para diagnosticar posibles recurrencias en etapas tempranas (16). Esta estrategia está en línea con las recomendaciones actuales que indican evaluaciones repetidas durante cinco o más años después de la cirugía para prevenir recurrencias no detectadas (16).

Un tema más importante a recordar, es cómo afectaría la calidad de vida del paciente después de la operación (17). A pesar de una recuperación inicial adecuada, es necesario abordar la cuestión de los posibles efectos a largo plazo, que incluyen problemas respiratorios, cicatrices internas o consecuencias psicológicas del procedimiento. Los estudios han demostrado que debido a los efectos de la cirugía en los pacientes con ANJ, pueden ocurrir alteraciones en las condiciones generales y las funciones respiratorias (17). Por lo tanto, un seguimiento a largo plazo que incluya tanto el control de la enfermedad como la calidad de vida de los pacientes sería muy necesario (17).

La presentación clínica descrita es consistente con la del ANJ, que clásicamente se presenta con quejas de epistaxis recurrente y obstrucción nasal progresiva. Estos indicadores, más comunes en adolescentes y adultos jóvenes, son las señales de advertencia clave que requieren una evaluación diagnóstica más enfocada (18). En este caso, la combinación de un examen cuidadoso y estudios de imagen llevó a un diagnóstico rápido y preciso, lo que condujo a una intervención oportuna.

La evidencia médica indica que la tomografía computarizada y la resonancia magnética son suficientemente útiles para determinar la extensión del tumor y su relación con las estructuras adyacentes. Más particularmente, la angiografía por TC es valiosa para evaluar la vascularización y para la planificación potencial de embolización preoperatoria (19). Esto refuerza los hallazgos más recientes sobre la importancia de la imagen computarizada en la evaluación de la extensión y la vascularización del JNA, ambos detalles críticos al preparar un enfoque quirúrgico seguro y efectivo (19-20).

El tratamiento principal del ANJ es la resección quirúrgica completa, preferiblemente realizada utilizando enfoques endoscópicos asociados con una invasividad reducida, con menos morbilidad y mejores resultados postoperatorios (20). Estudios como el de Longacre et al. y la investigación reciente de Hsu et al. (20) demostraron que restringir el suministro de sangre a través de la arteria maxilar interna para poner las estructuras vasculares nasales en un estado estable puede reducir drásticamente la pérdida de sangre, lo que lleva a mejores resultados quirúrgicos para los pacientes que sufren de ANJ; esto se utilizó efectivamente en este caso clínico durante la cirugía.

El paciente se sometió a un manejo farmacológico específico basado en antibióticos, analgésicos y agentes hemostáticos para prevenir infecciones y controlar el dolor postoperatorio. Este enfoque multidisciplinario fue crítico para lograr una recuperación

sin complicaciones (20). Sin embargo, se le asignó parte de los enjuagues nasales, que se incluyeron en el cuidado postoperatorio, una medida básica para la higienización de la cavidad nasal, prevención de infecciones y curación adecuada. Esta medida es consistente con las recomendaciones de estudio que indican que los enjuagues nasales deben iniciarse desde la primera semana después de la intervención (21).

Este caso es significativo no solo por documentar un tratamiento exitoso del ANJ, sino también por servir como un recurso educativo en una región donde la literatura sobre el tema es escasa. Esto enfatiza la necesidad de un plan ordenado y exhaustivo que integre la oclusión de la arteria maxilar interna para reducir el sangrado, la resección abierta, seguida de un cuidado postoperatorio meticuloso y un seguimiento adecuado. Además, este caso podría proporcionar una referencia clínica para otros médicos, para ayudar a diagnosticar y tratar el JNA en casos similares.

El manejo del ANJ necesita ser evaluado de manera multidisciplinaria, donde el diagnóstico preciso, la planificación quirúrgica adecuada y el seguimiento a largo plazo se integren activamente para maximizar el resultado del paciente. Este caso particular proporciona una perspectiva detallada sobre cómo la conjunción de avances en diagnóstico por imagen y estrategias quirúrgicas modernas podría permitir un mejor manejo de una patología relativamente rara y potencialmente compleja, y puede servir para profundizar nuestro entendimiento de su tratamiento en contextos con recursos limitados.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

El paciente menciona, que desconocía sobre su tumor, solamente presentaba la obstrucción nasal y epistaxis de la fosa nasal izquierda, sin embargo, no presentaba ninguna otra molestia, por lo cual acudió donde el especialista y mediante los estudios realizados, se le informó sobre su tumor y la cirugía que debía realizarse, posterior a eso no ha sentido ninguna otra molestia o síntoma nuevamente y con los últimos estudios de control se le comunicó de igual manera que no ha existido recidiva hasta el momento.

CONCLUSIONES

Objetivo General:

Examinar de manera integral el manejo de un caso de angiofibroma nasofaríngeo juvenil, incluyendo su presentación clínica, los procedimientos diagnósticos realizados y las estrategias terapéuticas aplicadas, para identificar un enfoque adecuado en el tratamiento de esta patología.

1. Este informe sobre el angiofibroma nasofaríngeo juvenil brinda la oportunidad de mostrar cómo un enfoque multidisciplinario abarca desde la presentación clínica hasta las medidas diagnósticas y terapéuticas llevadas a cabo. Las mejoras presentadas incluyen la precisión diagnóstica con investigaciones por imágenes como la tomografía y la angio TAC, y el uso de un método operativo endoscópico. Se ha demostrado la efectividad del tratamiento para prevenir recurrencias a corto plazo, donde existe un seguimiento adecuado. Este informe es especialmente útil en áreas con documentación limitada sobre el ANJ, como en el caso de Ecuador, y ofrece un manejo diagnóstico y terapéutico completo y sistemático de la condición.

Objetivo específico: Describir las características clínicas y la presentación sintomática del paciente afectado por angiofibroma nasofaríngeo juvenil.

2. Un paciente masculino de 17 años fue diagnosticado con ANJ debido a sus manifestaciones clásicas, incluyendo epistaxis grave y recurrente de la cavidad nasal izquierda y obstrucción respiratoria nasal progresiva. Tres años antes de su diagnóstico, el paciente también comenzó a respirar por la boca y a roncar. Las

señales de advertencia (obstrucción nasal y episodios recurrentes de epistaxis) llevaron a la atención médica.

Objetivo específico: Analizar los métodos diagnósticos empleados, incluyendo pruebas de imagen como la tomografía y la angio-TAC, para confirmar la presencia del angiofibroma.

3. El diagnóstico se realizó mediante tomografía y angio TAC. La identificación de la obstrucción en la cavidad nasal izquierda y el descubrimiento de la presencia de un tumor y su extensión fueron posibles a través de la tomografía, mientras que la vascularización del tumor, que es una característica apropiada del ANJ, fue confirmada por la angio TAC. Esto permitió una planificación quirúrgica estratégica según las mejores prácticas para el diagnóstico y tratamiento de tumores nasofaríngeos altamente vascularizados.

Objetivo específico: Evaluar el tratamiento quirúrgico realizado y su eficacia en el manejo del angiofibroma, así como el tratamiento farmacológico posterior.

4. El ANJ fue completamente extirpado mediante un enfoque endoscópico a la terapia, lo cual permitió reducir la invasividad y minimizar la hemorragia intraoperatoria mediante la ligadura del pulso maxilar interno. Al hacerlo, se previnieron complicaciones postoperatorias y los controles de seguimiento mostraron que no hubo recurrencias. Para el cuidado postoperatorio, se proporcionaron antibióticos, analgésicos y medicación hemostática, complementados con el lavado repetido de la nariz para mantenerla limpia y fomentar la recuperación. Los estudios de control realizados hasta la fecha reflejan

una evolución favorable y corroboran la efectividad del tratamiento en la prevención de recidivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sakthivel P, Kumar R, Arunraj ST, et al. (68) Ga DOTANOC PET/CT Scan in Primary Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma - A Pilot Study. *Laryngoscope*. [Internet]. 2021 Jul [citado 2024 Oct 14];131(7):1509-1515. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33355921/>
2. Alshaikh NA, Eleftheriadou A. Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma Staging: An Overview. *Ear Nose Throat J*. [Internet]. 2019 [citado 2024 Oct 14];98(7):356-360. doi: 10.1177/0145561319838394.
3. Gołąbek W, Szymańska A, Szymański M, et al. Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma: Comparison Between Endoscopic and Open Operative Approaches. *Otolaryngol Pol*. [Internet]. 2019 [citado 2024 Oct 14];74(2):1-7. doi: 10.5604/01.3001.0013.5275.
4. Bendezú-Huwasquiche LE. Angiofibroma nasofaríngeo juvenil. *Rev Mex Pediatr*. [Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 16];89(02):63-67. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/107500>.
5. Choi JS, Yu J, Lovin BD, Chapel AC, Patel AJ, Gallagher KK. Effects of Preoperative Embolization on Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma Surgical Outcomes: A Study of the Kids' Inpatient Database. *J Neurol Surg B Skull Base*. [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 16];12;83(1):76-81. doi: 10.1055/s-0040-1716676.
6. Hagen R, Romalo G, Schwab B, et al. Androgen receptors in juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *Laryngoscope*. [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 17];130(6):1451-1457. Disponible en: <https://doi.org/10.1288/00005537-199409000-00013>
7. Handousa FH, Farid H, Elwi AM. Clinical outcomes in nasopharyngeal fibroma. *J Laryngol Otol*. [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 17];135(4):547-555. doi: 10.1055/s-0041-1725031.
8. Radkowski D, McGill T, Healy GB, et al. Changes in staging and treatment of juvenile angiofibroma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 22];147(2):152-157. Disponible en: <https://doi.org/10.37076/acorl.v39i3.245>

9. Snyderman CH, Pant H, Carrau RL, Gardner P. New endoscopic staging for angiofibromas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. [Internet]. 2019 [citado 2024 Oct 22];145(6):588-593. doi: 10.1001/archoto.2010.83.
10. Fang R, Zhang X, Zhao Y, Zhang X, Zhang H, Xue L. Risk Factors for Recurrence of Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 22];13(4):364-370. doi: 10.21053/ceo.2020.00052.
11. Diaz A, Wang E, Bujnowski D, et al. Embolization in Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Laryngoscope*. [Internet]. 2023 Jul [citado 2024 Oct 28];133(7):1529-1539. doi: 10.1002/lary.30616.
12. Cohen-Cohen S, Scheitler KM, Choby G, et al. Contemporary Surgical Management of Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. *J Neurol Surg B Skull Base*. [Internet]. 2021 Mar 2 [citado 2024 Oct 28];83(Suppl 2). doi: 10.1055/s-0041-1725031.
13. Szyfter W, Balcerowiak A, Gawęcki W, et al. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma-20 years of experience in endoscopic treatment. *Otolaryngol Pol*. [Internet]. 2021 Feb 16 [citado 2024 Oct 28];75(2):9-14. doi: 10.5604/01.3001.0014.5220.
14. Xu X, Li P, Jin X, Zhao Y, Wang Y. [Surgical approach analysis of endoscopic resection of juvenile nasopharyngeal angiofibroma]. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. [Internet]. 2023 Jul [citado 2024 Nov 6];37(7):556-561. Chinese. doi: 10.13201/j.issn.2096-7993.2023.07.009.
15. Rogers DJ, Hartnick CJ, Fagan J. Cirugía del angiofibroma nasofaríngeo juvenil. En: Fagan J, editor. *Atlas de acceso abierto de técnicas quirúrgicas en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. [Internet]. Ciudad del Cabo: Universidad de Ciudad del Cabo; 2019 [citado 2024 Nov 6]. Disponible en: http://www.entdev.uct.ac.za/index_files/Page650.htm.
16. Liu Z, Hua W, Zhang H, et al. The risk factors for residual juvenile nasopharyngeal angiofibroma and the usual residual sites. *Am J Otolaryngol*. [Internet]. 2019 May-Jun [citado 2024 Nov 6];40(3):343-346. doi: 10.1016/j.amjoto.2018.11.010.

17. Gupta DP, Gupta S, Shreevidya SR. Endoscopic Modified Denker's Approach for the Treatment of Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* [Internet]. 2022 Oct [citado 2024 Nov 7];74(Suppl 2):921-928. doi: 10.1007/s12070-020-01984-w.
18. García-Fernández A, Fernández-Rueda M, García-González E, Mata-Castro N. Endoscopic surgical management of juvenile nasopharyngeal angiofibroma: Correlating tumour characteristics, risk of hemorrhage, and recurrence. *Auris Nasus Larynx.* [Internet]. 2024 Sep 27 [citado 2024 Nov 8];51(6):940-946. doi: 10.1016/j.anl.2024.09.004.
19. Raheja A, Sharma MS, Singh M, et al. Adjuvant Gamma Knife Radiosurgery for Advanced Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. *Neurol India.* [Internet]. 2021 Sep-Oct [citado 2024 Nov 8];69(5):1438-1441. doi: 10.4103/0028-3886.329611.
20. Longacre MM, Seshadri SC, Adil E, et al. Perioperative management of pediatric patients undergoing juvenile angiofibroma resection. *Paediatr Anaesth.* [Internet]. 2023 Jul [citado 2024 Nov 8];33(7):510-519. doi: 10.1111/pan.14655.
21. Newman M, Nguyen TBV, McHugh T, et al. Early-onset juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA): a systematic review. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 8];52:85. doi: 10.1186/s40463-023-00687-w.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Katerin Samantha Ortiz Atiencia portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106527708**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación “**Angiofibroma nasofaríngeo juvenil: Reporte de un caso**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de Mayo del 2026

F:

Katerin Samantha Ortiz Atiencia
C.I. 0106527708