



# Radiología



## 0 - Anatomía radiológica y estadificación de las neoplasias de hipofaringe

*M.Á. Stachno, D.A.M. Díaz Arancibia, F. Casero Navarro, P. Puyalto de Pablo, P. Cuadras Collsamata y D. García Perdomo*

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivo docente:** 1. Describir la anatomía radiológica de la hipofaringe y su correlación con la anatomía macroscópica. 2. Revisar la estadificación radiológica de las neoplasias de hipofaringe. 3. Identificar los cambios postratamiento de las neoplasias de hipofaringe.

**Revisión del tema:** La hipofaringe es la porción del tracto digestivo comprendida entre la orofaringe hasta el esófago cervical. La TC es la técnica de elección para su estudio. El 95% de las neoplasias de hipofaringe son carcinomas escamosos primarios mientras que el 5% restante lo constituyen la afectación por contigüidad de neoplasias de tiroides, esófago o carcinomas broncogénicos, principalmente, y carcinomas primarios no escamosos tipo linfoma, sarcomas o carcinomas de glándulas salivales menores, más raramente. Las neoplasias de hipofaringe son sintomáticas cuando se encuentran, mayoritariamente, en estadios avanzados y tienen alta tendencia a metastatizar en ganglios linfáticos adyacentes. En ocasiones, su extensión submucosa hace que la exploración endoscópica sea normal en estadios precoces, por lo que es necesario pruebas de imágenes con la adecuada sensibilidad para su detección en las etapas presintomáticas. El patrón de drenaje ganglionar difiere según sea el origen (seno piriforme, región poscricoidea o pared hipofaríngea posterior) de la neoplasia de hipofaringe. Las posibilidades terapéuticas de la neoplasia de hipofaringe incluyen la radioterapia, quimioterapia y cirugía solas o en combinación.

**Conclusiones:** La TC es la técnica de elección en el estudio de la hipofaringe, donde el carcinoma escamoso constituye la neoplasia más frecuente. El radiólogo debe familiarizarse con los patrones de diseminación ganglionar así como los cambios postquirúrgicos que le permitan identificar una recidiva tumoral precoz.