

## DOS TIPOS DE NEOFORMACIONES DEL ESPACIO PARAFARÍNGEO, DOS EJEMPLOS DE ABORDAJES (EXTERNO Y ENDOSCÓPICO)

### *Two types of parapharyngeal neoplasms, two examples of approaches (external and endoscopic)*

Juan LOSADA-CAMPA <sup>1</sup>; Luis Miguel TORRES-MORIENTES <sup>1</sup>; Juan Francisco PASTOR-VÁZQUEZ <sup>2</sup>;  
Eduardo TAMAYO-GÓMEZ <sup>3</sup>; Marta ALONSO-MESONERO <sup>1</sup>; Jaime SANTOS-PÉREZ <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Valladolid, España.

<sup>2</sup>Departamento de Anatomía y Radiología. Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. España.

<sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Valladolid. España.

Correspondencia: [jlosadacampa@gmail.com](mailto:jlosadacampa@gmail.com)

Fecha de recepción: 22 de diciembre de 2023

Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2024

Fecha de publicación: 22 de marzo 2024

Fecha de publicación del fascículo: 20 de junio de 2024

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

**RESUMEN:** Introducción y objetivo: El espacio parafaríngeo es un espacio profundo de la cabeza y el cuello de importante dificultad anatómica. Aunque es una región donde se localizan únicamente un 0.5% de los tumores craneocervicales y la mayoría de estos son benignos, presenta gran cantidad de estructuras neurovasculares fundamentales para la vida del paciente, y dado que el tratamiento óptimo de estas neoplasias es el quirúrgico, es fundamental el estudio y conocimiento de esta área para una correcta atención del paciente. Método: Presentamos dos casos de pacientes intervenidos de grandes tumores del espacio parafaríngeo en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) en los últimos 3 años mediante dos abordajes distintos (abordaje externo y abordaje endoscópico endonasal). Resultados: El primer paciente es un varón de 79 años intervenido de una cervicotomía derecha,

DOS TIPOS DE NEOFORMACIONES DEL ESPACIO PARAFARÍNGEO, DOS EJEMPLOS DE ABORDAJES  
(EXTERNO Y ENDOSCÓPICO)

LOSADA-CAMPA J, TORRES-MORIENTES LM, PASTOR-VÁZQUEZ JF ET AL.

exéresis de tumoración parafaríngea-cervical y exéresis transoral (TOUSS) de tumor de base de lengua por un carcinoma de células acinares localizado en el espacio parafaríngeo preestíleo derecho. La segunda paciente es una paciente de 42 años intervenida mediante cirugía endoscópica nasosinusal (abordaje transpterygoideo de la fosa infratemporal) por una tumoración que ocupaba las fosas pterigopalatina e infratemporal izquierdas con diagnóstico de schwannoma. Discusión: Los abordajes externos han sido clásicamente el tipo de abordaje quirúrgico más utilizado, principalmente por su óptima exposición completa el campo quirúrgico. Sus principales inconvenientes son la gran repercusión sobre la funcionalidad de los tejidos, complicaciones postoperatorias, tiempo quirúrgico y tiempo de ingreso hospitalario como en el caso del primer paciente, que requirió un ingreso de 10 días, dos días de intubación orotraqueal postquirúrgica, rehabilitación y tratamiento complementario postquirúrgico con radioterapia. Los abordajes endoscópicos evitan las cicatrices faciales y tienen postoperatorios más cómodos y menos dolorosos para los pacientes como en el caso de la segunda paciente, con un ingreso de duración de 3 días. Su limitada visibilidad, un menor control de la arteria carótida interna (ACI) en caso de lesión, y la posibilidad de derrame tumoral (adenoma pleomorfo) hacen que los abordajes endoscópicos tengan una aplicación limitada en la actualidad. Conclusiones: Las tumoraciones del espacio parafaríngeo son una patología compleja y de difícil tratamiento. Actualmente, la exéresis quirúrgica completa sigue siendo el tratamiento de elección. Debido a que esta zona anatómica es de especial complejidad y presenta una amplia variedad de estructuras neurovasculares relevantes, es fundamental un estudio prequirúrgico arduo de las mismas para evitar complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Abordajes; espacio; parafaríngeo; casos; externo; endoscópico.

SUMMARY: Introduction and objective: The parapharyngeal space is a deep space of the head and neck of important anatomical difficulty. Although it is a region where only 0.5% of craniocervical tumors are located and most of these are benign, it presents a large number of neurovascular structures essential for the patient's life, and since the optimal treatment of these neoformations is surgical, the study and knowledge of this area is essential for proper patient care. Methods: We present two cases of patients operated on for large tumors of the parapharyngeal space in the Otorhinolaryngology Department of the Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) in the last 3 years using two different approaches (external approach and endoscopic endonasal approach). Results: The first patient is a 79-year-old man who underwent a right cervicotomy, excision of a parapharyngeal-cervical tumor and transoral excision (TOUSS) of a base of tongue tumor due to an acinar cell carcinoma located in the right parapharyngeal pre-stylar space. The second patient is a 42-year-old female patient operated by endoscopic nasosinusal surgery (transpterygoid approach of the infratemporal fossa) for a tumor occupying the left pterygopalatine and infratemporal fossae with a diagnosis of schwannoma. Discussion: External approaches have classically been the most widely used surgical approach, mainly because of their optimal exposure of the entire surgical field. Its main disadvantages are the great impact on tissue functionality, postoperative complications, surgical time and hospitalization time as in the case of the first patient, who required a 10-day hospitalization, two days of post-surgical orotracheal intubation, rehabilitation and complementary post-surgical treatment with radiotherapy. Endoscopic approaches avoid facial scarring and have more comfortable and less painful postoperative periods for patients, as in the case of the second patient, with a 3-day hospital stay. Their limited visibility, less control of the internal carotid artery (ICA) in case of injury, and the possibility of tumor spillage (pleomorphic adenoma) make endoscopic approaches of limited application at present. Conclusions: Tumors of the parapharyngeal space are a complex pathology and difficult to treat. Currently, complete surgical excision remains the treatment of choice. Because this anatomical area is particularly complex and presents a wide variety of relevant neurovascular structures, a thorough pre-surgical study of these structures is essential to avoid complications.

KEYWORDS: Approach; space; parapharyngeal; cases; external; endoscopic.

## INTRODUCCIÓN

El espacio parafaríngeo es un espacio profundo de la cabeza y el cuello, subdividido en dos regiones (el espacio preestíleo y retroestíleo) de importante dificultad anatómica.

El compartimento preestíleo contiene principalmente músculos, estructuras vasculonerviosas y parte del lóbulo profundo de la glándula parótida, por lo que en este compartimento la mayoría de las neoformaciones son neoplasias con origen en las glándulas salivales (40-50%) [1].

El compartimento retroestíleo contiene fundamentalmente estructuras vasculonerviosas, de espacial relevancia quirúrgica, (la vena yugular interna, los nervios craneales inferiores IX, X, XI y XII, la cadena simpática cervical y la arteria carótida interna). En esta zona las neoformaciones más frecuentes son las neurogénicas (20%) [1].

El espacio parafaríngeo es una región donde se localizan únicamente un 0.5% de los tumores craneocervicales, siendo la mayor parte de ellos tumores de glándulas salivales benignos. La clínica de estos tumores es variada y suele darse únicamente en los tumores mayores a 2.5-3cm. Puede incluir masas cervicales, medialización de la pared lateral de la orofaringe, sensación de cuerpo extraño faríngeo, disfagia o disfonía [2].

Las pruebas de imagen siguen siendo el método diagnóstico fundamental, especialmente la resonancia magnética (RM), que aporta información sobre la localización, la extensión y el tipo de tumor, aunque la tomografía computarizada (TC) con contraste también puede ser una herramienta útil. El diagnóstico definitivo se realiza mediante citología por aspiración con aguja fina (PAAF) [3].

El tratamiento de estos tumores parafaríngeos es en la actualidad la exéresis quirúrgica [1-12].

El objetivo de este artículo es presentar dos casos de tumores del espacio parafaríngeo y describir dos tipos de abordaje de este mismo espacio, analizando las beneficios y desventajas que ofrecen cada una de ellas.

## MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos dos casos de pacientes intervenidos de grandes tumores del espacio parafaríngeo en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) en los últimos 3 años. Se realizaron diferentes tipos de abordajes del espacio parafaríngeo (siendo en el primer caso un abordaje externo y en el segundo caso un abordaje endoscópico endonasal) en pacientes con sintomatología variada tras realización de amplios estudios de imagen y anatomo-patológicos.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

### CASO 1 – ABORDAJE EXTERNO Y EXÉRESIS TRANSORAL (TOUSS) (FIGURAS 1 A 3)

El primer paciente fue un varón de 79 años, conocido diabético e hipertenso, que acudió a urgencias por presentar una masa cervical derecha no dolorosa de crecimiento progresivo de un mes de evolución. No refería disnea, pero sí disfagia sobre todo a alimentos líquidos.

En la exploración en urgencias se objetivó a la palpación cervical una tumoración pétreo adherida al ángulo mandibular derecho (región II/V derecha), de unos 5-7x4 cm, no dolorosa a la palpación. Se identificó también una lesión vegetante en la base de la lengua. El resto de la exploración fue normal.

Se solicitó una RM donde se describía una lesión que desde el extremo derecho de la base de la lengua se extendía hacia la pared posterolateral de la orofaringe, en íntima relación con el polo anteroinferior de la amígdala palatina derecha, sin sobrepasar la línea media. Presentaba unos diámetros máximos aproximados de 20 mm en sus tres ejes. Mostraba restricción a la difusión y aumento de la perfusión. Se asociaba a una adenopatía en localización yugulo-carotídea alta y media de unos 6x5x3 cm.

DOS TIPOS DE NEOFORMACIONES DEL ESPACIO PARAFARÍNGEO, DOS EJEMPLOS DE ABORDAJES  
(EXTERNO Y ENDOSCÓPICO)

LOSADA-CAMPA J, TORRES-MORIENTES LM, PASTOR-VÁZQUEZ JF ET AL.

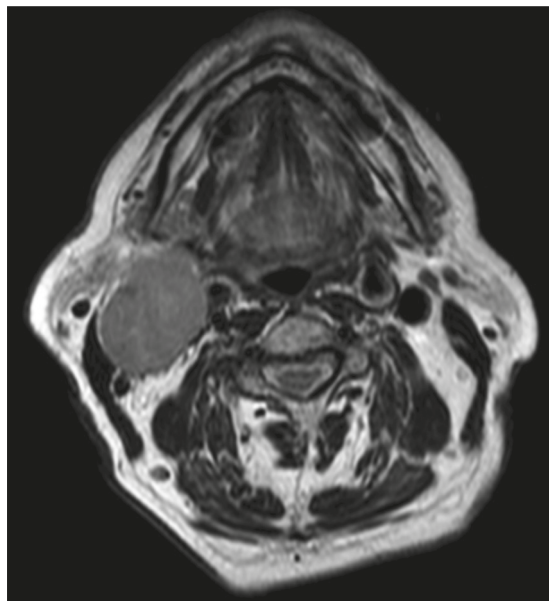


Figura 1. Imágenes prequirúrgicas (TC) del caso 1.

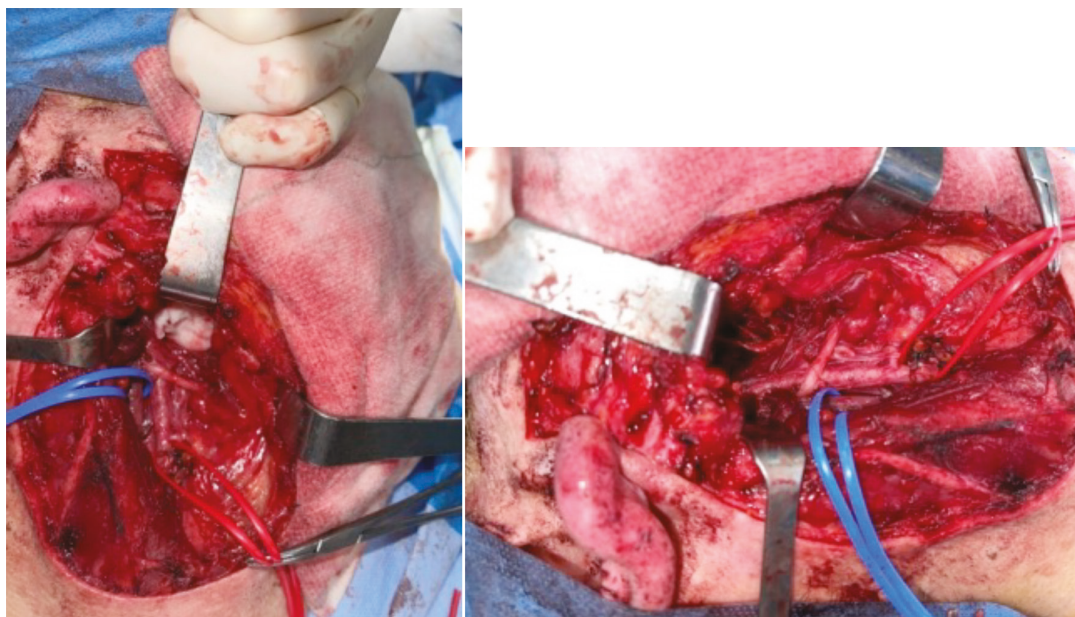


Figura 2. Espacio parafaríngeo, pre y retroestileo, tras exéresis tumoral. Identificación de estructuras vasculonerviosas (carótida externa, hipogloso, glosfaríngeo y ramillete de Riolo).

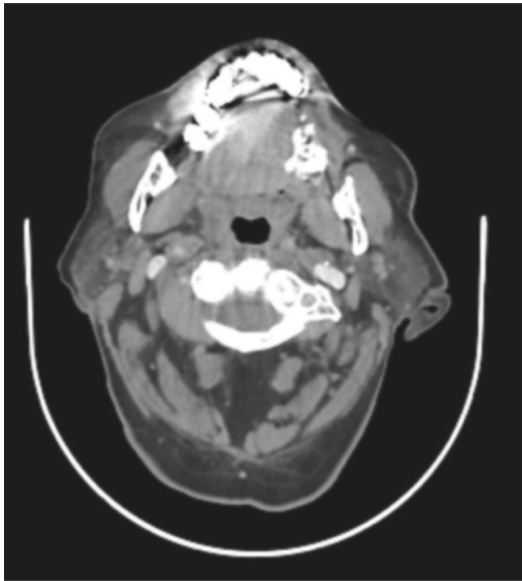


Figura 3. Imagen posquirúrgica (TC) 1 año tras la cirugía del caso 1.

Se realizó también una TC de tórax, donde se describían, en los cortes más superiores del estudio, el borde inferior del conglomerado adenopático latero-cervical derecho referido en RM, que condicionaba colapso de arteria carótida común derecha. No se observaban neoformaciones a otro nivel.

Se realizó punción con aguja fina (PAAF) de la tumoración latero-cervical derecha de 5-6 cm (pétrea) donde se aislaron células escamosas sin otra celularidad representada. Concluyeron haber citología insuficiente para correcto un diagnóstico citológico.

Tras obtener los resultados de todos estos estudios solicitados el paciente fue intervenido quirúrgicamente con importante prioridad. Se realizó una cervicotomía derecha, exéresis de tumoración parafaríngea-cervical y exéresis transoral (TOUSS) del tumor de base de lengua. En la intervención, tras la separación de la tumoración del eje vascular izquierdo y de los pares X, XI y XII, se visualizó una tumoración de consistencia media-dura de 6 cm

de diámetro localizada en el espacio parafaríngeo preestíleo derecho que se extendía hasta las áreas II-III derechas íntimamente adherido a la vena yugular interna.

El resultado anatómico-patológico de la pieza quirúrgica determinó el diagnóstico de carcinoma de células acinares, con un patrón predominante papilar quístico. Los cortes histológicos mostraban una mucosa lingual con infiltración del tejido conjuntivo subepitelial por una proliferación celular de estirpe epitelial glandular salivar, constituida por microtúbulos o cordones celulares revestidos o compuestas por células poligonales con citoplasma débilmente eosinófilo, y con núcleos con ovals que presentan atipia ligera y alguna mitosis aislada. Destacaba la prominente matriz mucopolisacárida Azul Alcian positiva que presenta el tumor, aunque también se identifican algunas áreas eosinófilas de aspecto hialino.

El paciente recibió tratamiento complementario con Radioterapia, lo cual fue determinado en el Comité de tumores de cabeza y cuello del HCUV.

#### CASO 2- ABORDAJE ENDOSCÓPICO NASAL (FIGURAS 4 A 9)

La segunda paciente fue una paciente de 42 años que acudió a consulta de Neurología por episodios de migraña y alteración de la visión. Se le solicitó en ese momento una prueba de imagen para estudio de la sintomatología y se le remitió a servicio de Otorrinolaringología del HCUV tras obtener el resultado.

En la RM se describía a nivel del espacio masticador izquierdo/fosa infratemporal, entre los músculos temporal y pterigoideo lateral, una tumoración ovalada, de límites bien definidos, hiperintensa en secuencias potenciadas en T2, gradiente, STIR y difusión, discretamente heterogénea, con marcado realce tras la administración de contraste intravenoso, que colindaba con el ala mayor del esfenoides y la pared posterior del seno maxilar izquierdo condicionando remodelación de las estructuras, encontrándose próximo a la ventana oval a la salida



DOS TIPOS DE NEOFORMACIONES DEL ESPACIO PARAFARÍNGEO, DOS EJEMPLOS DE ABORDAJES  
(EXTERNO Y ENDOSCÓPICO)

LOSADA-CAMPA J, TORRES-MORIENTES LM, PASTOR-VÁZQUEZ JF ET AL.

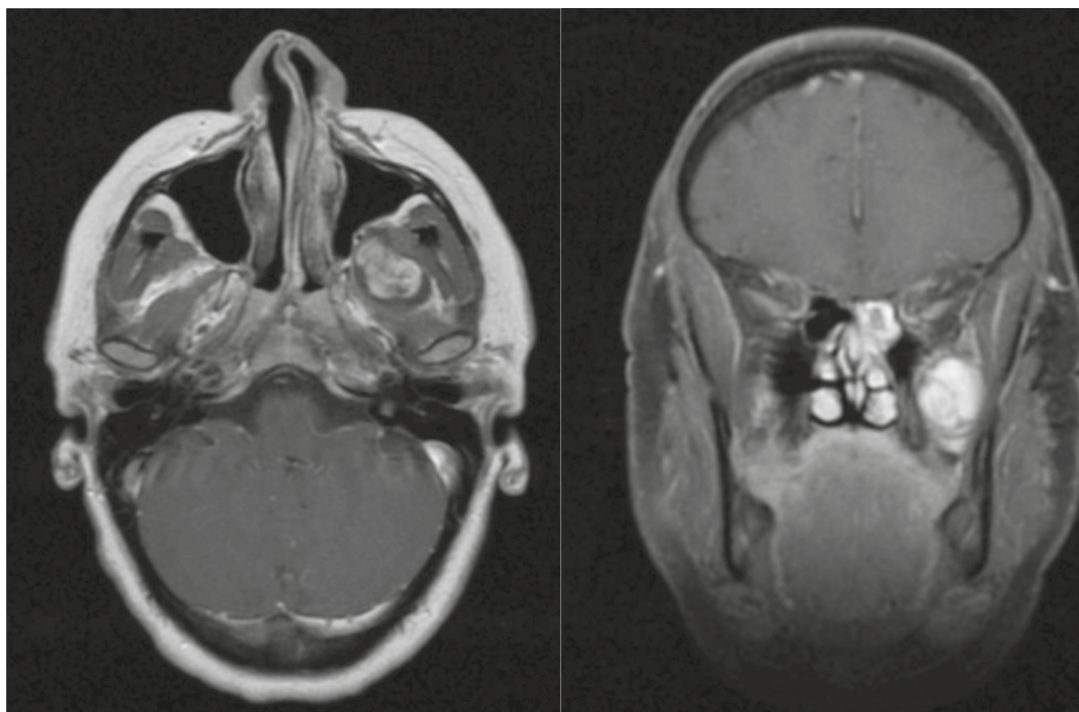


Figura 4. Imágenes prequirúrgicas (RM corte axial y coronal) de caso 2.

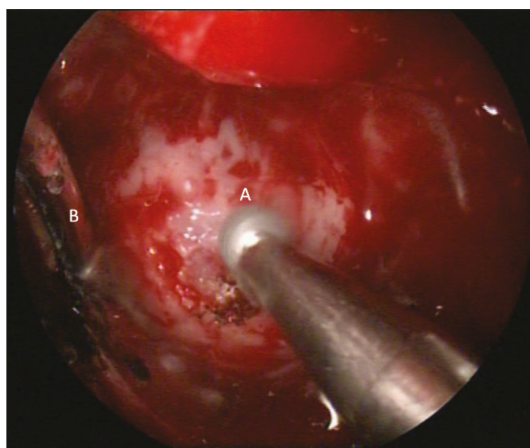


Figura 5. Imágenes quirúrgicas del caso 2. Abordaje transmaxilar transpterigoideo izquierdo. A) Pared posterior de seno maxilar izquierdo. B) Apófisis pterigoides.

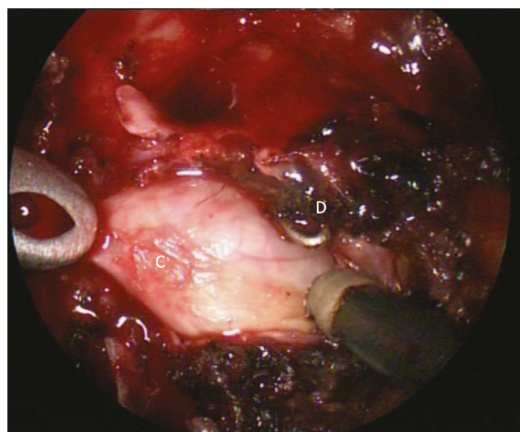


Figura 6. Imágenes quirúrgicas del caso 2. Localización y exposición de tumoración en fosa pterigopalatina/infratemporal. C) Schwannoma D) Cauterización y clipado de arteria maxilar interna.

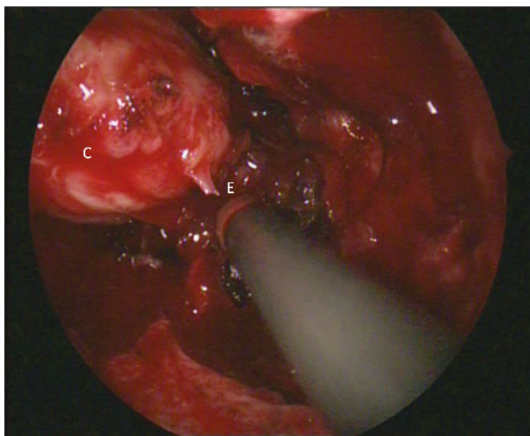


Figura 7. Imágenes quirúrgicas del caso 2. Tumoración (C) pediculada a fascículo vasculonervioso (E).

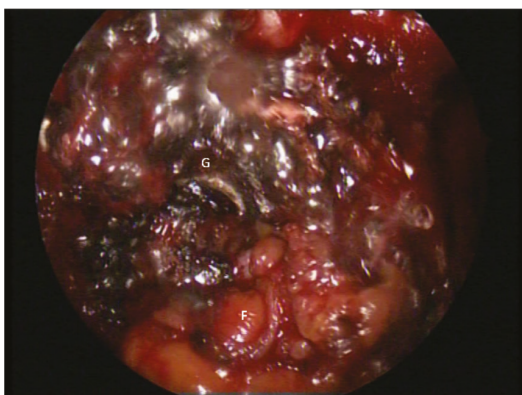


Figura 8. Imágenes quirúrgicas del caso 2. Resección tumoral completa en monoblock. Fosa pterigopalatina (F) e infratemporal (G).

de la rama (V3 del trigémino). Se concluyó en este mismo estudio que se trataba de un tumor neurogénico (schwannoma) de ramas temporales profundas de la división mandibular del nervio trigémino.

Posteriormente, se solicitó una nueva prueba de imagen, en este caso un TC, como imagen prequirúrgica para navegación durante la cirugía. En este caso se describía la tumoración ya conocida en fosa pterigopalatina izquierda, hipodensa

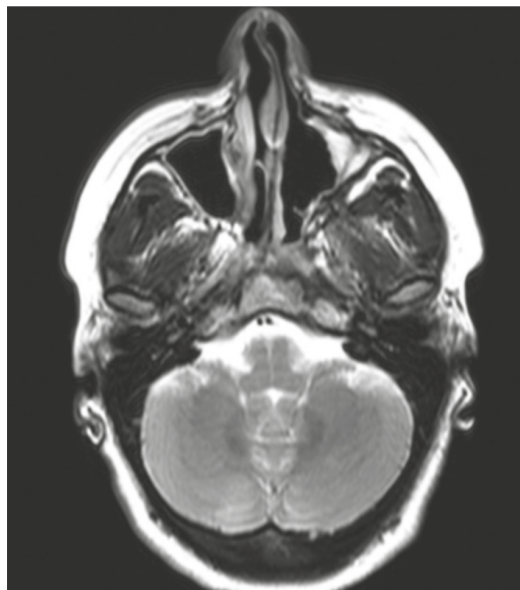


Figura 9. Imágenes postquirúrgicas (RM) del caso 2. 1 año tras intervención.

respecto al músculo, que contactaba el vientre lateral del digástrico y el masetero, abombando la pared posterior del seno maxilar, sin identificar remodelado óseo, erosión o signos de infiltración muscular. Se concluyó no observar otras alteraciones significativas en el estudio.

La paciente fue intervenida mediante cirugía endoscópica nasosinusal (abordaje transpterigoideo de la fosa infratemporal). Se objetivó una protrusión de pared posterior de seno maxilar izquierdo y se visualizó y resecó una tumoración encapsulada, dura, que ocupaba fosa pterigopalatina e infratemporal izquierda, desde el músculo pterigoideo lateral al músculo temporal.

En la anatomía patológica se describió una formación nodular ovoide polipoide, que medía 1,8 x 1,8 x 1,5 cm, constituida por un tejido de coloración blanquecina amarillenta y consistencia elástica. Los cortes histológicos mostraban una proliferación celular de características benignas, de estirpe neural, bien delimitada y encapsulada

con un patrón histológico vagamente nodular. Presentaba áreas con densidad celular variable, compuestas por células elongadas que se disponían en una matriz laxa o formando empalizadas. Por lo que el estudio anatómico-patológico concluyó que esta tumoración de fosa pterigopalatina se correspondía con un schwannoma.

La paciente requirió un ingreso en el HCUV durante 3 días. Tras la cirugía la paciente únicamente refirió anestesia de la zona del nervio palatino mayor.

Tras casi dos años de la cirugía, el día 14 de diciembre de 2022, se realizó nueva prueba de imagen, en este caso una nueva RM, donde no se apreciaba resto tumoral.

## DISCUSIÓN

El tratamiento de los tumores parafaríngeos sigue siendo en la actualidad la exéresis quirúrgica. A lo largo de los años se han descrito gran variedad de técnicas quirúrgicas para la resolución de estas neoplasias, que abarcan desde abordajes puramente externos a abordajes endoscópicos o bien combinados en casos seleccionados [1-7].

Los abordajes externos han sido clásicamente el tipo de abordaje quirúrgico más utilizado. Su principal ventaja la exposición completa el campo quirúrgico, con una óptima visión de las estructuras vasculares y neurológicas. Sus principales inconvenientes son la gran repercusión sobre la funcionalidad de los tejidos, complicaciones postoperatorias, tiempo quirúrgico y tiempo de ingreso hospitalario [4-7].

Los abordajes endoscópicos tanto endonasales como transorales evitan la amputación mandibular y reducen las lesiones neurovasculares. Evitan también las cicatrices faciales conpostoperatorio más cómodo y menos doloroso para el paciente [5]. Los principales son una limitada visibilidad, un menor control de la ACI en caso de lesión, la posibilidad de derrame tumoral (adenoma pleomorfo) y una aplicación limitada [9].

Los abordajes combinados (endoscópico-externo, endoscópico-endoscópico) deben tenerse en cuenta a la hora de planificar cirugías debido a la posibilidad de participación de dos cirujanos simultáneamente, además de un mayor espacio quirúrgico y un mayor control del segmento parafaríngeo de la ACI durante la cirugía transnasal endoscópica [4].

Atendiendo a la gran variedad histológica de las neoforaciones de este espacio, cabe destacar que cada caso y cada paciente deben ser individualizados, teniendo en cuenta principalmente la localización y el tamaño del tumor.

El primer paciente requirió un abordaje externo debido a que presentaba un tumor en una localización más inferior, que requería un gran control de la ACI debido a su proximidad. Además, se utilizó un abordaje transoral para la zona de la base de la lengua que aportaba una mejor exposición. Este paciente requería una resección amplia, al presentar una tumoración maligna, que requirió tratamiento complementario con radioterapia tras la exéresis quirúrgica. El ingreso de este paciente fue prolongado, durante 10 días requiriendo dos días de intubación orotraqueal postquirúrgica con una recuperación y rehabilitación difíciles debido a la amplitud de la resección, complejidad para la alimentación oral y curas largas y laboriosas.

La segunda paciente presentaba una tumoración de gran tamaño, pero características anatómico-patológicamente descritas como benignas, a pesar de la importante clínica que le producía. El abordaje endoscópico endonasal fue el óptimo en este caso debido a que la tumoración se localizaba en la fosa infratemporal, una posición más alta en el espacio parafaríngeo, que tiene una vía directa al ser abordada a través de la nariz. La paciente presentó un postoperatorio relativamente cómodo, de únicamente 3 días de duración, suponiendo un menor tiempo hospitalario y un menor gasto sanitario que el otro paciente. Toleró dieta oral el mismo día de la intervención, sin presentar complicaciones para la misma. La paciente no presenta



importantes deformidades estéticas, como es el caso de los abordajes externos, y no ha requerido tratamiento complementario al haberse resecado la lesión de forma completa.

## CONCLUSIONES

Las tumoraciones del espacio parafaríngeo son una patología compleja y de difícil tratamiento. Actualmente, la exéresis quirúrgica completa sigue siendo el tratamiento de elección. Debido a que esta zona anatómica es un de especial complejidad y presenta una amplia variedad de estructuras neurovasculares relevantes, es fundamental un estudio prequirúrgico arduo de las mismas para evitar complicaciones.

Aunque aparentemente las técnicas endoscópicas tienen un gran número de beneficios, especialmente postoperatorios, y cada vez se tienden a realizar más abordajes de este tipo, es fundamental conocer y seguir realizando abordajes externos en aquellos casos que lo precisan, ya que las técnicas endoscópicas no siempre ofrecen una opción quirúrgicamente segura y con la capacidad de exéresis completa de las neoformaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fang Y, Wu H, Tan AD, Cheng L. Transcervical endoscopic approach for parapharyngeal space: a cadaver study and clinical practice. *Acta Otolaryngol.* 2020; 140(2):163-169.
2. Basaran B, Polat B, Unsaler S, Uluhan M, Aslan I, Hafiz G. Parapharyngeal space tumours: the efficiency of a transcervical approach without mandibulotomy through review of 44 cases. *Acta Otorhinolaryngol. Ital.* 2014; 34:310-316.
3. Pradeep Pradhan P, Preetam C, Kumar-Parida P, Samal S, Kumar-Samal D. Surgical Management of Parapharyngeal Space Tumours in a Single Tertiary Care Center. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018; 70(4):531-537.
4. Sun X, Yan B, Truong H, Borghei-Razavi H, Snyderman C, Fernandez-Miranda J. A Comparative Analysis of Endoscopic-Assisted Transoral and Transnasal Approaches to Parapharyngeal Space: A Cadaveric Study. *J Neurol Surg B Skull Base.* 2017 14; 79(03): 229-40.
5. Guo D, Sun C, Yin X, Qu H, Dai B, Hu L, Zhou C, Du X. A Retrospective Analysis on the Effects and Complications of Endoscope-Assisted Transoral Approach and Lateral Cervical Approach in the Resection of Parapharyngeal Space Tumors. *Comput Intel Neurosci.* 2022; 2022:1-8.
6. Falcon RT, Rivera-Serrano CM, Miranda JF, et al. Endoscopic endonasal dissection of the infratemporal fossa: anatomic relationships and importance of eustachian tube in the endoscopic skull base surgery. *Laryngoscope* 2011; 121(01):31-41.
7. López F, Suárez C, Vander Poorten V, et al. Contemporary management of primary parapharyngeal space tumors. *Head Neck* 2019; 41(02):522-535.
8. Karkas, A.; Zimmer, L.A.; Theodosopoulos, P.V.; Keller, J.T.; Prades, J.M. Endonasal endoscopic approach to the pterygopalatine and infratemporal fossae. *Eur. Ann. Otorhinolaryngol. Head Neck Dis.* 2020, 138, 391-395.
9. Zanoletti, E.; Mazzoni, A.; Martini, A.; Abbritti, R.V.; Albertini, R.; Alexandre, E.; Baro, V.; Bartolini, S.; Bernardeschi, D.; Bivona, R.; et al. Surgery of the lateral skull base: A 50-year endeavour. *Acta Otorhinolaryngol. Ital.* 2019, 39 (Suppl. 1), S1-S146.
10. Akiyama, O.; Güngör, A.; Middlebrooks, E.H.; Kondo, A.; Arai, H. Microsurgical anatomy of the maxillary artery for extracranial- intracranial bypass in the pterygopalatine segment of the maxillary artery. *Clin. Anat.* 2018, 31, 724-733.
11. Riffat F, Dwivedi RC, Palme C, Fish B, Jani P. Una revisión sistemática de 1143 tumores del espacio parafaríngeo informados durante 20 años. *Oncología Bucal.* 2014; 50(5):421-30.
12. Lien KH, Young CK, Chin SC, Liao CT, Huang SF. Tumores del espacio parafaríngeo: un estudio de caso en serie. *Revista de investigación médica internacional.* 2019; 47(8):4004-13.