

Papiloma invertido: presentación de un caso

Inverted papilloma: a case presentation

Dr. Luis Griñón Portillo ^I; Dra. Eneida Guarina García García ^{II}; Dr. Guillermo del Pino ^{III}

I Especialista de I Grado Otorrinolaringología. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

II Especialista de I Grado Otorrinolaringología. Hospital Pediátrico Universitario Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba.

III Residente en Otorrinolaringología. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: el papiloma invertido es una tumoración benigna que afecta con mayor frecuencia las cavidades nasosinusales. Clínicamente se caracteriza por su crecimiento ilimitado, su alto porcentaje de recidiva y por la posibilidad de malignización. **Caso Clínico:** paciente de 39 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial bien tratada, que acude por presentar obstrucción nasal bilateral, cefalea frontal, y episodios de epistaxis ocasionales, desde hace ocho meses aproximadamente, se exponen los estudios realizados durante la estadia hospitalaria, así como la consulta llevada a cabo.

DeCS: PAPILOMA INVERTIDO; CAFALEA; EPITAXIS; ADULTO; ESTUDIOS DE CASOS

ABSTRACT

Background: inverted papilloma is a benign tumor that frequently affects nasosinusal cavities. Clinically it is characterized by its unlimited growth, its high recidivation percentage and by the malignancy possibility. **Clinical case:** a 39 years-old patient with well treated high blood pressure antecedents presenting bilateral nasal obstruction, frontal headache and occasional epistaxis episodes, for eight months approximately. Studies carried out during the hospital stay are exposed, as well as the behavior carried out.

DeCS: PAPILOMA; INVERTED; HEADACHE; HYPERTENSION; EPITAXIS; ADULT; CASE STUDIES

INTRODUCCIÓN

La enfermedad neoplásica de la nariz y los senos paranasales representa un reto diagnóstico por el médico clínico, ya que es rara, comparada con los procesos inflamatorios de esta estructura. La sintomatología es casi siempre la misma y la exploración completa de la lesión es difícil, debido a que se encuentre una cavidad reducida. ¹

Los tumores benignos y malignos nasosinuales representan el 3% de los cánceres del tracto aéreo digestivo superior muchos países tienen menos del 1% de todos los tumores del cuello. ² Dentro de las neoplasias benignas que se presentan en la cavidad nasal y en los senos paranasales, los papilomas representan del 0.5 al 4 % de todas las neoplasias benignas de esta localización. ³ De los tres tipos de papilomas que existen el papiloma invertido corresponde al 45% del total de los papilomas sinusales. ⁴

El papiloma invertido resulta de la invaginación del epitelio neoplásico hacia el estroma subyacente. Este epitelio puede ser respiratorio, escamoso que ratinizado o de tipo transicional. ⁵ En cuanto a su causa, hay trabajos que lo relacionan con el virus del papiloma humano y el virus del Epstein Bar, sin que actualmente pueda corroborarse. ⁶ Es un tumor poco frecuente, unilateral, de crecimiento agresivo, con tendencia a la recidiva en un plazo indeterminado y en relación con una exéresis incompleta y que puede desarrollar una degeneración carcinomatosa. ⁷

Se presentan tasas de recidivas y malignización muy diversas, en ocasiones guardan relación con su aspecto morfológico. La displasia severa en estos casos se asocia con frecuencia a carcinomas, sin que exista ningún dato histórico particular que permitan predecir esta progresión. ⁸

Usualmente los papilomas invertidos se localizan en la pared lateral de la cavidad nasal con el seno maxilar, con síntomas notables de obstrucción nasal unilateral, en ocasiones puede estar acompañada de dolor, epistaxis, descarga purulenta y deformidad facial.⁹ Su crecimiento es significativo y puede incluso llegar a infiltrar la nasofaringe, oído medio, órbita o base del cráneo.¹⁰

El reporte de este caso es relevante debido a la importancia que tiene el diagnóstico precoz de este tumor, además de la posibilidad real que existe de su degeneración maligna relacionado en la mayoría de las veces con su exéresis incompleta.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente del sexo masculino, de la raza negra, de 39 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial; acude a la consulta de otorrinolaringología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech de la ciudad de Camagüey, por presentar obstrucción nasal bilateral de instalación insidiosa y evolución progresiva, acompañada de cefalea frontal; secreción nasal muco sanguinolenta sobre todo en la fosa nasal izquierda, además de aumento de volumen de la hemicara izquierda. Como dato de gran interés se recoge el antecedente de padecer estos síntomas desde hace 8 meses aproximadamente, la biopsia muestra papiloma invertido con áreas de displasia severa, además de recibir tratamiento quirúrgico hace dos meses donde no se pudo realizar exéresis completa del tumor debido a un sangramiento intenso durante el transoperatorio. (Figura 1,2)

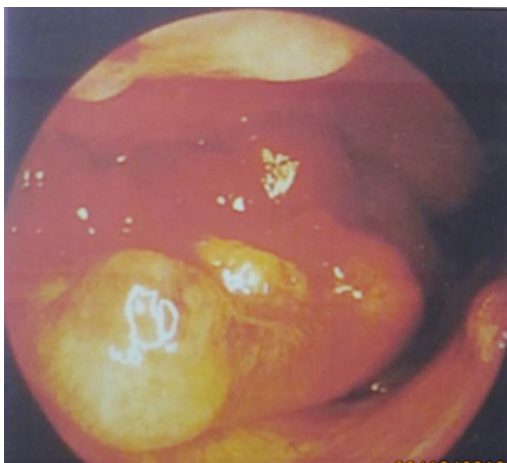


Figura 1. Fosa nasal ocupada por masa tumoral se aspecto polipoide blanquecino. Una inspección de la superficie que rodea la masa polipóide revela un aspecto noduloso sugestivo de un papiloma invertido

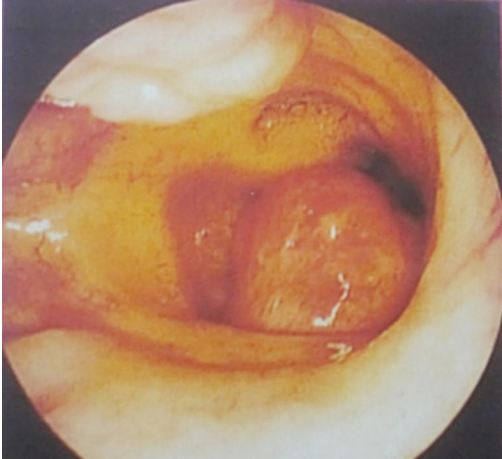


Figura 2. El papiloma invertido se extiende a través de la nasofaringe e ingresa a la coana posterior derecha

Al examen físico se observó asimetría facial, con aumento de volumen del lado izquierdo, y la rinoscopia anterior se identificó la fosa nasal izquierda ocupada por una masa tumoral de aspecto polipóideo, de color blanco grisáceo, sangrante al tacto con el estilete. En el fondo de ojo se observaron ambas papilas con borramiento de sus bordes con franco edema y hemorragias puntiformes parapapilares. La tomografía computarizada evidenció la presencia de una tumoración que ocupaba el seno maxilar izquierdo, ambas fosas nasales, senos etmoidales y seno maxilar contralateral. Este proceso se extendía al seno esfenoidal, región subfrontal como acentuados signos de edema de dicha región y la invasión a partes blandas.

Se decidió tomar una biopsia incisional debido a lo extenso de la lesión. Después estudiar microscópicamente múltiples secciones del tejido se emite el diagnóstico de carcinoma transicional anaplásico injertado en un papiloma invertido. El paciente fue remitido al hospital oncológico donde le fue indicada la radioterapia. Fallece posteriormente por metástasis cerebral.

DISCUSIÓN

El papiloma invertido es una neoplasia epitelial benigna que se origina en el epitelio respiratorio ciliado que recubre la cavidad nasal y los senos paranasales, son raros ya que representan un pequeño por ciento de todos los tumores nasosinuales. Son lesiones de adultos, más frecuentes entre los 30 y 50 años de edad, predominante en el sexo masculino en relación de 2:1.¹⁻³ La descripción clínica, además de la sintomatología del caso reportado coincide exactamente con la información publicada por los autores en bibliografía consultada.⁴⁻⁷

Algunos autores mencionan que la exposición a tóxicos, tabacos, contaminación ambiental o aerosoles serían factores causales o coadyuvantes en la aparición de papilomas invertidos, aunque estas relaciones no están totalmente confirmadas.^{1,7} De todas las hipótesis elaboradas, actualmente la teoría viral es la más aceptada, los subtipos 6 y 11 del virus del papiloma humano están asociados a una mayor severidad de la lesión.⁷⁻⁹

Todo paciente que acuda refiriendo obstrucción nasal y epistaxis, se debe plantear como diagnóstico diferencial el papiloma invertido, de esta forma se logra el diagnóstico precoz de esta enfermedad, con un correcto estudio de la misma, además de una terapéutica adecuada. Se debe tener en cuenta siempre los altos porcentajes de recidivas relacionados con la aparición del tumor en edades tempranas, así como con su exéresis incompleta,^{7,9} lo que coincide con el caso estudiado y lo planteado por otros autores en la literatura universal.

Son varios los estudios que demuestran que el aspecto histológico de los papilomas no constituyen un elemento predictivo de recidiva ni de transformación maligna. Sin embargo, los papilomas más agresivos son los constituidos por epitelio oncocítico, además de aquellos asociados a erosión de la lamina cribiforme.^{7,9}

La tomografía computarizada es el estándar de oro para el diagnóstico de los tumores nasosinuales, aún cuando en estadios avanzados como erosión ósea de los papilomas invertidos, el diagnóstico diferencial con los tumores malignos es sumamente difícil. El estudio histopatológico del tejido en cuestión será definitivo para llegar a un diagnóstico correcto.^{9,11}

CONCLUSIONES

La determinación tardía de los síntomas y el tratamiento en etapas avanzadas del papiloma seno nasal invertido, puede permitir su transformación de una neoplasia benigna a una lesión de mayor gravedad y compromete el pronóstico y remisión de la enfermedad. En el caso presentado las manifestaciones clínicas, evaluación y complicaciones del caso coinciden totalmente con lo expresado por los autores en la bibliografía consultada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrés L, Etxegarai L, López JI, Bilbao FJ. Displasia y carcinoma en papiloma schneidireanos nasosinusales. Estudio de cuatro casos. Rev Esp Patol. 2005; 38(2):79-82.
2. Noville B, Damm D, Allen C, Bouquot I. Oral and Maxillofacial pathology. 2da ed. Philadelphia. Saunders Company; 2002.
3. Pérez L, Yonis O, Vallecillos MA, Pérez C. Inuerted Sironasol Papilloma. How agresive Can it Get?. A case report. Acta Cytol. 2005; Rev otorrinolaringol Cabeza Cuello. 2004; 64:134-140.
4. Papiloma invertidos nasosinusales. A propósito de 11 casos y revisión de bibliografía. Rev electr SOGRL. 2006; 34(6):56-62.
5. Alba García JR, Díaz Fernández A, Fostentad R, Armengol Carcelles M, Zapator La Torre E. Papiloma invertido de los senos paranasales. Nuestra experiencia en 15 casos. Revisión de la literatura. Actas Otorrinolaringol Iberoamérica. 2003; 30(2):137-49.
6. Papiloma nasal invertido. Tres casos clínicos y revisión de la literatura. ORL DIPS. 2005; 32(2):94-7.
7. Revisión de tomas. Papiloma invertido de fosas nasales y senos paranasales. Actas Otorrinolaringol. 2004; 32(2):51-9.
8. Palomar V, Soteras J, Melgarejo C. Papiloma invertido nasosimerales. Actas Otorrinolaringol España. 1995 mar-abr; 46(2):111-4.
9. Mansell NJ, Bates GI. The inverted papiloma: a review and literatura report of 43 new cases. Rhindogy. 2006; 38(3):97-101.
10. Vrabec DP. The inverted en papilloma endosanal endoscopic simes sugery. Ugeskr laeger. 2002; 164:4283-7.
11. Jund VI. Optimun margement of inverted papilloma. J Seringol Otorrinolaringol. 2000; 114:194-7.

Recibido: 25 de febrero de 2009

Aprobado: 9 de octubre de 2009

Dr. Luis Griñón Portillo