

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"

Estudio clínico e histológico de la poliposis nasal

Dra. Eulalia Alfonso Muñoz¹ y Dr. Santiago Alfonso Muñoz²

RESUMEN

Se realiza un estudio de 50 pacientes que padecieron de poliposis nasal. La mayoría de los pacientes están comprendidos en la 4ta. y 5ta. décadas de la vida, con predominio del sexo masculino. El tiempo de evolución de la enfermedad que predominó en los pacientes fue de 1 a 4 años. Los antecedentes alérgicos y la eosinofilia sanguínea estuvieron presentes en nuestros casos. Todos los pacientes recibieron tratamiento quirúrgico, que consistió en polipectomía nasal anterior, en ocasiones asociada a la técnica de maxiloetmoidectomía. En las muestras obtenidas predominó, desde el punto de vista macroscópico, el aspecto polipoide, la mucosa engrosada y la secreción mucoserosa. Asimismo, en el análisis histopatológico se observó hipertrofia epitelial, engrosamiento de la membrana basal, edema e hiperplasia glandular en la lámina propia.

Palabras clave: Poliposis nasal.

La irritación edematosa del corion de la mucosa pituitaria hace que esta sufra una degeneración, que origina lo que se conoce como poliposis nasal: hipertrofia de la mucosa nasal resultante de un proceso inflamatorio crónico.¹

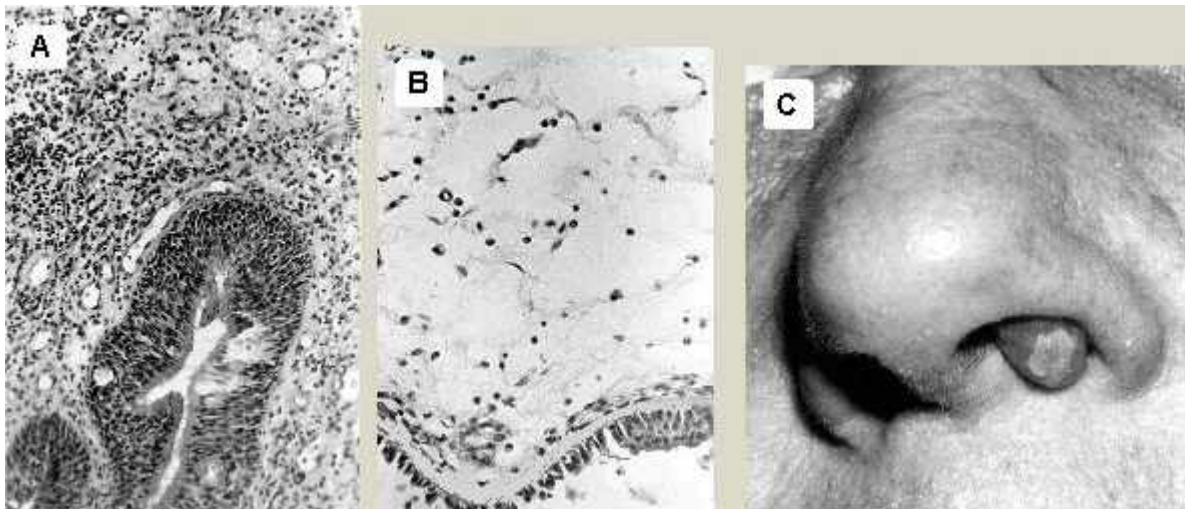


Fig. A) *Metaplasia escamosa del epitelio. (En la submucosa se observa congestión vascular intensa, edema e infiltrado inflamatorio inespecífico con predominio de eosinófilos como carácter expresivo de la respuesta inflamatoria.)*

- B) *Gran aumento de grosor de la membrana basal. Obsérvese el edema severo de la submucosa y la pérdida de algunas células de revestimiento epitelial.*
- C) *Obsérvese el pólipo saliendo de la fosa nasal izquierda.*

Los pólipos nasales se conocen desde los tiempos de Hipócrates y Galeno, y la extirpación de estos como tratamiento, se aplicaba ya desde entonces.²

Existen muchas teorías que indagan sobre la causas de los pólipos nasales. En el siglo XVII *Runge* plantea que estaban constituidos por el estrangulamiento de epitelios proliferados. *Citelli* (1932) los veía como un prolapso de los labios del *ostium* o mucosa del seno. Otros plantearon que su formación se debía a una linfangitis infecciosa, a cambios vasculares o a trastornos locales de la inmunidad de la mucosa nasal. Sin embargo, muchos coinciden en incluir los factores alérgicos entre las causas de los pólipos nasales y conceden especial interés al factor constitucional dentro de la génesis de estos.³

Existen diversas clasificaciones de los pólipos nasales. Se les ordena en aislados o en grupos, pediculados, seniles, unilaterales; bilaterales con invasión o no de los senos paranasales. De acuerdo con su localización se clasifican en nasales o antrocoanales; según la causa, en inflamatorios o alérgicos; y atendiendo a los cambios anatomopatológicos que se producen en la mucosa nasal, se les divide en edematosos, fibrosos, angiectásicos, glandulares y quísticos. Desde el punto de vista clínico se mencionan el pólipo coanal o solitario de *Killian*, el pólipo nasal con síndrome alérgico, el pólipo recidivante y deformante de jóvenes (síndrome de *Woakes*) y el pólipo banal.⁴

En este trabajo nos propusimos identificar la relación clínico-histológica en la poliposis nasal y, específicamente, determinar, en los casos estudiados, la incidencia de poliposis nasal según edad y sexo; identificar el comportamiento del cuadro clínico en los pacientes que padecen la enfermedad; así como determinar los resultados histológicos de los pólipos obtenidos.

MÉTODOS

Se toma como universo de trabajo la cifra de 50 pacientes de uno y otro sexos, atendidos en consulta de otorrinolaringología en el Hospital “Carlos J. Finlay” en el período de enero de 2000 a junio de 2004. A todos los pacientes se les realizó el examen físico completo acorde a la especialidad, y estudios complementarios el conteo global y nasal de eosinófilos, para los que se tomó como cifras normales 250 por m³ de sangre y 50 % por campo. Se realizó además, exudado nasal y estudio radiográfico simple de los senos paranasales, serología, hemograma, glicemia y coagulograma mínimo.

A todos los pacientes se les realizó tratamiento quirúrgico ambulatorio que consistió en maxilomoidectomía con polipectomía nasal anterior. Todas las piezas fueron analizadas por Anatomía Patológica con estudios macroscópico y microscópico, mediante las técnicas de rutina (inclusión y corte en parafina y coloración con hematoxilina y eosina). Los datos obtenidos fueron introducidos en una computadora y se procesaron en una base de datos.

Para la comparación entre los valores medios y porcentajes se emplearon la prueba t de Student y chi cuadrado.

RESULTADOS

El rango de edad osciló entre los 15 y 74 años. Los casos se dividieron en 4 grupos etéreos: 15-29 con 14 pacientes (28 %), 30-44 con 12 pacientes (24 %), 45-59 con 16 pacientes (32 %) y 60-74 con 8 pacientes (16 %). De los 50 casos estudiados, 38 correspondieron al sexo masculino (76,0 %) y 12 al femenino (24,0 %)

Se realizó un estudio sobre la influencia de los factores ambientales y la existencia de antecedentes alérgicos personales en nuestros pacientes. Encontramos que 49 de los 50 pacientes estudiados (98 %) estaba expuesto a este factor adverso, el cual puede actuar de diversas formas como agente irritante local de la mucosa nasal. Por lo general, se trata de pacientes con predisposición atópica familiar para desarrollar alergia. Desde el punto de vista inmunológico, se considera como un síndrome inmediato de hipersensibilidad mediado en gran parte por anticuerpos IgE.

Se encuestó a los pacientes sobre sus antecedentes alérgicos personales y se observó que estaban presentes en el 98,0 % de los casos. Entre los síntomas personales referidos se encontraron el *rash* de tipo urticaria (3 pacientes - 6 %), asma bronquial (21 pacientes - 42 %), la coriza (46 pacientes - 92%) y la alergia a medicamentos (15 pacientes - 30%). Estudios realizados mediante técnicas de inmunofluorescencia han concluido que en la mucosa con cambios inflamatorios se observa mayor producción de IgA (Vilaú Falcón L. [Comunicación personal] Ciudad de La Habana: Hospital “Carlos J. Finlay”; 2004)

Entre los síntomas más frecuentes encontramos obstrucción nasal, alteraciones faríngeas por irritación y flemas, perturbación en el olfato, cefaleas, catarros frecuentes, lagrimeo y alteraciones óticas (tabla 1).

Tabla 1. *Poliposis nasal, síntomas detectados*

Síntomas	Casos	
	No.	%
Obstrucción nasal	50	100
Secreción nasal	39	78,0
Perturbación del olfato	37	74,0
Cefalea	37	74,0
Catarros frecuentes	34	68,0
Flemas faríngeas	22	44,0
Lagrimeo	11	22,0
Alteraciones óticas	9	18,0
Otros	2	4,0

Fuente: Modelo de encuesta.

En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad encontramos el número mayor de pacientes entre 1 y 4 años (58,0 %), mientras que entre 5 y 10 años se encontraron 13 pacientes (26,0 %) (tabla 2).

Tabla 2. *Poliposis nasal, tiempo de evolución*

Tiempo en años	Casos	
	No.	%
< 1	6	12,0
1 –4	29	58,0
5 –10	13	26,0
> 10	2	4,0
Total	50	100

Fuente: Modelo de encuesta.

DISCUSIÓN

El examen otorrinolaringológico completo así como los complementarios son fundamentales en estos enfermos. Se debe hacer hincapié en los rayos X de senos paranasales, el conteo nasal y global de eosinófilos y en los exámenes inmunológicos.

Algunos autores emplean métodos conservadores para el tratamiento de la poliposis nasal, por ejemplo los antihistamínicos, corticosteroides, gotas nasales, ultraalta frecuencia.⁵ Sin embargo, otros plantean que una vez hecho el diagnóstico, se impone la operación quirúrgica como método de elección. En nuestros pacientes aplicamos uno y otro método en dependencia de las características clínicas presentadas.

En el estudio histopatológico de las muestras para biopsias, se tuvieron en cuenta las alteraciones de tres elementos: el epitelio, la membrana basal y la lámina propia.

Conclusiones:

- La poliposis nasal resultó más frecuente en el grupo de edad de 45 a 59 años y el sexo masculino en nuestro grupo de casos estudiados.
- Los antecedentes de tipo alérgico aparecen en la mayoría de los casos y parece evidente que aumentan la predisposición a padecer la enfermedad.
- Las alteraciones histopatológicas más frecuentes fueron la hipertrofia del epitelio, el engrosamiento de la membrana basal y en la lámina propia, hiperplasia glandular y edema.

SUMMARY

A study of 50 patients suffering from nasal polyposis was conducted. Most of the patients were 40 and 50 years old. It was observed a predominance of males. The time of the evolution of the disease prevailing among the patients was from 1 to 4 years. The allergy history and blood eosynophilia were present in our cases. All the patients underwent surgery, which consisted in anterior nasal polypectomy on occasions associated with the maxilloethmoidectomy technique. In the samples obtained it was observed a predominance, from the macroscopical point of view, of the polypoid aspect, the thickened mucosa and the mucoserous secretion. Likewise, epithelial hypertrophy, thickening of the nasal membrane, edema and glandular hyperplasia in the own lamina were found in the histopathological analysis.

Key words: Nasal polyposis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aly DS. Congenital Nasal Polyposis. *Ped Clinic North America*. 2001;117.
2. Calenoff E. Bacteria- Specific IgE in patients with nasal Polyposis. *Arch Otolaryngol*. 2000;109 (6): 372 – 5.
3. Blumstein GI. Nasal Polyps. *Arch Otolaryng*. 2001; 83(6).
4. Martín DI, López E. Estudio clínico, inmunológico e histológico de la Poliposis nasal. *Acta Otorrinol Esp*. 2001:263-4.
5. Cotrán RS, Kumar V, Collins T. *Patología Estructural y Funcional*. 6ta Barcelona: Ed. Interamericana; 2000. p.74-5.

Recibido: 2 de febrero de 2005. Aprobado: 16 de marzo de 2005.

Dra. Eulalia Alfonso Muñoz. Calle 206, No. 9715, entre 97 y 101, La Lisa. Ciudad de La Habana. Correo electrónico: dadigisa@infomed.sld.cu

¹Especialista de I Grado en Otorrinolaringología.

²Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Doctor en Ciencias Médicas.