



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org



Reporte de casos

Papiloma nasal escamoso bilateral. Reporte de un caso. Bilateral sinonasal squamous papilloma. Case report.

Eveling Y. Rojas Roncancio*, María Dulce Cardozo Trujillo**.

* Otorrinolaringóloga, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

** Otorrinolaringóloga, Fundación Cardioinfantil, Bogotá D.C. Otorrinolaringóloga, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

Forma de citar: Rojas-Roncancio EY, Cardozo-Trujillo MD. Papiloma nasal escamoso bilateral. Reporte de un caso. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2017;45(3):190-192.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 30 de octubre de 2015

Evaluado: 18 de Julio 2016

Aceptado: 04 Agosto 2016

Palabras clave (DeCS):

Papiloma, senos paranasales, Recurrencia Local de Neoplasia, Neoplasias Nasales.

Key words (MeSH):

Papilloma; Paranasal Sinuses; Neoplasm Recurrence, Local; Nose neoplasms.

RESUMEN

El papiloma escamoso sinusal es un tumor de baja prevalencia, benigno y de presentación clínica usualmente unilateral. El manejo del papiloma escamoso sinusal es la resección quirúrgica del tumor, a pesar de lo cual existe una alta tasa de recurrencia. Se presenta el caso de un paciente con papilomatosis escamosa sinusal bilateral con varios episodios de recurrencia, a pesar de su resección quirúrgica. Aunque existe una alta recurrencia luego del manejo quirúrgico del papiloma escamoso sinusal, la cirugía sigue siendo la primera opción de tratamiento, especialmente en casos de tumores invasivos

ABSTRACT

The sinonasal squamous papilloma is a benign tumor of low prevalence, and usually unilateral. Management of sinonasal squamous papilloma includes surgical resection, although its recurrence is common. We report a case of bilateral sinonasal squamous papilloma with several episodes of recurrence, despite surgical resection. Although there is a high recurrence rate after surgical management, the surgical management of sinonasal squamous papilloma remains the first line of treatment, especially in cases of invasive tumors.

Correspondencia:

Eveling Y. Rojas Roncancio,

Correo electrónico: yaritarr@gmail.com

Centro Audiológico y Quirúrgico del Country

Dirección de correspondencia: Cra 16A # 82-46, Cons 613.

Introducción

El papiloma escamoso sinusal es un tumor benigno localizado en el vestíbulo nasal o en el septum nasal. Se manifiesta de manera unilateral y causa síntomas como obstrucción nasal y rinorrea. Debido a la alta tasa de recurrencia del tumor luego del tratamiento quirúrgico, es necesario un seguimiento a largo plazo de los pacientes. A continuación presentamos un caso de papilomatosis escamosa sinusal bilateral. Recurrente después del tratamiento con cirugía endoscópica, la cual ha sido necesaria en varias oportunidades. Hacemos una revisión de la enfermedad y el tratamiento.

Caso clínico

Mujer de 30 años consulta con un cuadro de obstrucción nasal derecha, rinorrea purulenta y dolor facial de 1 año de evolución. En el examen físico se encontraron lesiones exofíticas, bilaterales con aspecto de coliflor, que invadían los cornetes inferior y medio, meato medio, septum y válvula nasal, además de extenderse hacia las coanas (Figura 1).

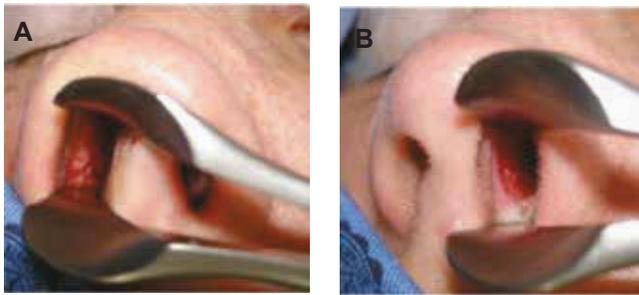


Figura 1. A. Lesión de papiloma escamoso en el vestíbulo nasal derecho. B. Lesión papilomatosa en el septum nasal izquierdo. Nótese el aspecto exofítico del tumor.

El manejo quirúrgico inicial consistió en la resección bilateral de las lesiones, antróstomias media amplias, etmoidectomía anterior y posterior bilateral, y ampliación de los recesos frontales. El tejido fue enviado a patología donde se reportó un papiloma escamoso sinusal.

El tumor recurrió ocho meses después de la cirugía como papilomas en el vestíbulo nasal y el área nasal II del lado izquierdo, y papilomatosis invasiva en la fosa nasal derecha. Se tomó una tomografía simple de senos paranasales, la cual mostró los cambios postoperatorios de la cirugía endoscópica funcional previa, y una lesión con densidad de tejidos blandos que ocupaba toda la fosa y senos paranasales derechos (Figura 2). En ese momento se le realizó una segunda cirugía endoscópica para remover el tumor de la fosa nasal derecha. A la paciente se le practicaron 2 cirugías endoscópicas por la recurrencia del tumor en los dos primeros meses postoperatorios.

La paciente fue valorada por especialistas en infectología quienes sugirieron un manejo con Cidofovir. El medicamento no pudo ser suministrado por no estar disponible en

Colombia y no estar aprobado por la FDA para el manejo del papiloma nasal.



Figura 2. Tomografía simple de senos paranasales ocho meses después de la primera cirugía endoscópica. Las imágenes muestran una lesión de tejidos blandos que obstruye completamente la fosa nasal derecha, y los cambios postoperatorios de la cirugía endoscópica en los senos paranasales izquierdos.

Discusión

El papiloma escamoso sinusal es un tumor benigno que se visualiza como una masa localizada en el vestíbulo nasal o el septum nasal y que puede extenderse a la cavidad nasal. El papiloma escamoso sinusal pertenece a la clasificación histológica de papilomas hecha por la World Health Organization (WHO) (1). En contraste a los otros dos tipos de papiloma (invertido y de células columnares), el papiloma escamoso tiene menor riesgo de una transformación maligna (2).

El papiloma escamoso crece en forma de papilas, debido a la hiperplasia del epitelio escamoso del vestíbulo y el septum nasal (3). El tumor invade la mucosa nasal, usualmente de manera unilateral, remplazando el tejido sano, ocupando la cavidad nasal y rara vez se extiende a los senos paranasales. En la literatura sólo se encuentran reportes de casos de papiloma nasal exofítico bilateral (3), no hay una estadística de su frecuencia en el total de papilomas escamosos. Aunque el papiloma escamoso generalmente no infiltra el hueso, algunos casos han sido descritos, en los cuales el tumor destruye el hueso y se extiende a la cavidad oral y la fosa craneal anterior (4,5). En casos de papilomatosis invasiva, las imágenes diagnósticas ayudan a determinar la extensión de la lesión para realizar un planeamiento quirúrgico adecuado (3,5). El caso clínico que presentamos no manifestó compromiso óseo en la tomografía, o en cirugía.

El tratamiento estándar para el papiloma escamoso es la resección completa del tumor. La cirugía endoscópica permite examinar todos los espacios nasales y paranasales y tratar las lesiones observadas, disminuyendo así el riesgo de recurrencia. La introducción del microdebridador, adición de beneficios estéticos, bajo riesgo de sangrado y menor tiempo quirúrgico (6,7). La cirugía endoscópica es el abordaje quirúrgico más aceptado, pero un abordaje abierto puede ser necesario en casos de extensión extrasinusal. La incidencia

de complicaciones postoperatorias a largo plazo (epifora, resequeidad nasal y dolor facial), no es estadísticamente significativa entre las dos tipos de cirugía (7).

En nuestra paciente, la papilomatosis escamosa de la fosa nasal derecha fue más invasiva desde el inicio de la enfermedad, lo cual pudo estar relacionado con la alta recurrencia. Los principales factores asociados con la recurrencia del papiloma escamoso son el tamaño de la lesión y la resección incompleta del tumor. La recurrencia en los casos de papilomatosis invasiva se presentó 2-6 meses después de la resección quirúrgica endoscópica (6). Otro estudio reporta una recurrencia de 2 en 5 casos de papiloma nasal confinados en el septum después de la resección local de la lesión; no describen cuál fue la cirugía realizada para los 3 casos de no recurrencia (7). La resección completa del tumor con bordes libres de enfermedad sería la clave para la no recurrencia del papiloma nasal. Debido a la alta tasa de recurrencia, un seguimiento endoscópico a largo plazo hace parte del manejo del paciente.

El papiloma escamoso sinusal se ha relacionado con el Virus del Papiloma Humano (VPH). Los serotipos de VPH 6 y 11 se han detectado en 60-92% de las muestras de tumor en varias cohortes (2, 8, 9). Aunque los serotipos del VPH 6 y 11 son de bajo riesgo para carcinoma, su presencia ha sido confirmada en dos casos de carcinoma nasal de células escamosas, secundarios a papiloma escamoso (10,11). Hasta el momento no es claro si la presencia de VPH, mas frecuente en el papiloma escamoso que en los otros dos tipos de papiloma (8,9), es un factor de riesgo para la recurrencia del tumor (2).

El tratamiento farmacológico del VPH ha sido propuesto como una estrategia terapéutica para el papiloma sinusal. El manejo farmacológico es una opción en pacientes con lesiones menores de 1cm, o en casos que recurren a pesar de cirugía. El tratamiento tópico con Imiquimod, un modificador de la respuesta inmune, o Cidofovir, un inhibidor de la ADN polimerasa viral, ha sido utilizado en papiloma escamoso nasal. Ambas alternativas han demostrado disminuir la recurrencia del tumor (12,13).

En conclusión, aunque existe una alta recurrencia luego del manejo quirúrgico del papiloma escamoso sinusal, la cirugía sigue siendo la primera opción de tratamiento, especialmente en casos de tumores invasivos.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Shanmugaratnam K, Sobin LH. The World Health Organization histological classification of tumours of the upper respiratory tract and ear. A commentary on the second edition. *Cancer*. 1993; 71(8):2689-97.
- Kraft M, Simmen D, Casas R, Pfaltz M. Significance of human papillomavirus in sinonasal papillomas. *J Laryngol Otol*. 2001; 115(9):709-14.
- Kumagai M, Endo S, Matsunaga E, Kida A, Sakata H, Yamamoto M. Squamous Papillomatosis of the bilateral nasal cavities. *Tohoku J Exp Med*. 2005; 206(3):267-70.
- Mok JS, Tong MC, van Hasselt CA. Giant benign sinonasal squamous papilloma: Report of a case. *Ear Nose Throat J*. 2000; 79(9):718-20.
- Tang IP, Prepageran N. Extensive benign sinonasal squamous papilloma. *Med J Malaysia*. 2007; 62(4):337-8.
- Bleier BS, Gawthrop CS, Thaler ER, Sewell DA, Montone KT, Marvel DM, et al. Diffuse intranasal papillomatosis and its association with human papillomavirus. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008; 134(7):778-80.
- Kraft M, Simmen D, Kaufmann T, Holzmann D. Long-term results of endonasal sinus surgery in sinonasal papillomas. *Laryngoscope*. 2003; 113(9):1541-7.
- Franzmann MB, Buchwald C, Jacobsen GK, Lindeberg H. Expression of p53 in normal nasal mucosa and in sinonasal papillomas with and without associated carcinoma and the relation to human papillomavirus (HPV). *Cancer Lett*. 1998; 128(2):161-4.
- Buchwald C, Franzmann MB, Jacobsen GK, Lindeberg H. Human papillomavirus (HPV) in sinonasal papillomas: a study of 78 cases using in situ hybridization and polymerase chain reaction. *Laryngoscope*. 1995; 105(1):66-71.
- Buchwald C, Lindeberg H, Pedersen BL, Franzmann MB. Human papilloma virus and p53 expression in carcinomas associated with sinonasal papillomas: a Danish Epidemiological study 1980-1998. *Laryngoscope*. 2001; 111(6):1104-10.
- Buchwald C, Franzmann MB, Jacobsen GK, Juhl BR, Lindeberg H. Carcinomas occurring in papillomas of the nasal septum associated with human papilloma virus (HPV). *Rhinology*. 1997; 35(2):74-8.
- Caversaccio M, Aebi S. Medical treatment of nasal squamous papilloma with imiquimod cream. *J Laryngol Otol*. 2003; 117(9):720-2.
- Shemen LJ, Shnayder Y. Office-based intralesional cidofovir injections for nasal septal papilloma: a pilot study. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006; 135(1):149-51.