



## Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



### Reportes de caso

# Papiloma en el conducto auditivo externo: una localización infrecuente

## Papilloma in the external ear canal: an uncommon location

Laura Vanessa Acosta-Gil\*, Diego Armando De Armas-Crisson\*\*, Juan Sebastián Isaza-Ochoa\*\*\*, Delfina Leonor Medina-Tejeda\*\*\*\*, Silvana P. Padilla-Londoño\*\*\*\*\*, Jessica Eugenia Zapata-González\*\*\*\*\*.

\* Médico interno, Universidad del Norte. Puerto Colombia, Atlántico, Colombia.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7760-3101>.

\*\* Médico interno, Universidad del Norte. Puerto Colombia, Atlántico, Colombia.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4228-5723>.

\*\*\* Médico Residente de Medicina Familiar, Universidad del Norte. Puerto Colombia, Atlántico, Colombia.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3259-1847>.

\*\*\*\* Otorrinolaringóloga y docente, Universidad del Norte - A.L.E. Otorrinos. Puerto Colombia / Barranquilla, Atlántico, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9081-9235>.

\*\*\*\*\* Otorrinolaringóloga y docente, Universidad del Norte - A.L.E. Otorrinos. Puerto Colombia / Barranquilla, Atlántico, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0039-3804>.

\*\*\*\*\* Médico Residente de Medicina Familiar, Universidad del Norte. Puerto Colombia, Atlántico, Colombia.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8523-4361>

Forma de citar: Acosta-Gil LV, De Armas-Crisson DA, Isaza-Ochoa JS, Medina-Tejeda DL, Padilla-Londoño S, Zapata-González JE. Papiloma en el conducto auditivo externo: una localización infrecuente. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2024;52(2): 114-118. DOI.10.37076/acorl.v52i2.760

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido: 24 de febrero de 2024

Evaluado: 18 de julio 2024

Aceptado: 22 de julio 2024

#### Palabras clave (DeCS):

Virus del papiloma humano, conducto auditivo externo, papiloma, biopsia, neoplasia.

### RESUMEN

Los papilomas escamosos del conducto auditivo externo (CAE) son tumores benignos poco frecuentes, causados por el virus del papiloma humano (VPH), que presentan proliferación epitelial. El síntoma principal consiste en plenitud ótica y el signo de una lesión irregular con múltiples digitaciones en el CAE. En este caso, se llevó a cabo una resección de la lesión, seguida de biopsia y cauterización química con nitrato de plata. La tomografía axial computarizada (TAC) de peñascos reveló afectación de la porción cartilaginosa del conducto. Posteriormente, se realizó una resección adicional con técnica fría, curetaje, y electrocoagulación de la zona afectada, complementada con curaciones con imiquimod. Se indicó la vacunación anti-VPH novalente para reducir el riesgo de recidiva. La detección temprana y el

#### Correspondencia:

Diego Armando De Armas-Crisson

E-mail: [diegoarmandodearmas@gmail.com](mailto:diegoarmandodearmas@gmail.com)

Dirección: Carrera 71 # 81-18, Barranquilla

Teléfono: 3008395753

---

**Key words (MeSH):**

Human papillomavirus viruses, ear canal, papilloma, biopsy, neoplasm.

tratamiento adecuado son esenciales para prevenir complicaciones como la proliferación de la lesión o su transformación maligna, y es crucial educar al paciente sobre la vacunación para evitar recurrencias.

---

**ABSTRACT**

Squamous papillomas of the external auditory canal (EAC) are rare benign tumors, caused by the human papillomavirus (HPV), which present epithelial proliferation. The main symptom consists of otic fullness and the sign of an irregular lesion with multiple fingerings in the EAC. In this case, a resection of the lesion was performed, followed by biopsy and chemical cauterization with silver nitrate. Computed axial tomography (CT) of the petrous bones revealed involvement of the cartilaginous portion of the canal. Subsequently, an additional resection was performed with a cold technique, curettage and electrocoagulation of the affected area, complemented by dressings with imiquimod. Nonavalent anti-HPV vaccination was indicated to reduce the risk of recurrence. Early detection and appropriate treatment are essential to prevent complications such as lesion proliferation or malignant transformation, and it is crucial to educate the patient about vaccination to avoid recurrences.

---

**Introducción**

Los papilomas escamosos se conocen como lesiones neoplásicas epiteliales benignas en zonas anatómicas como cabeza o cuello, y suelen presentarse más en la piel, la laringe o la mucosa de cavidad oral; sin embargo, en mucha menor proporción este tipo de lesiones puede encontrarse en sitios como el conducto auditivo externo (CAE) (1). Se cree que los tipos de virus del papiloma humano (VPH) que se relacionan a lesiones en CAE son los tipos 6 y 11, conocidos por ser frecuentes y clasificados como bajo riesgo (1, 2). El VPH está clasificado dentro de la familia ADN Papovaviridae, con estructura viral icosaédrica sin envoltura y genoma circular de doble cadena (3).

Dentro de las propiedades histológicas de los papilomas escamosos se hayan características como hiperqueratosis y paraqueratosis; es común observar cambios intracelulares debido al VPH, como hiper cromatismo nuclear y coilocitosis, la displasia también se puede encontrar en menor frecuencia y se asocia a conversión a carcinomas escamosos, los cuales son extremadamente infrecuentes en las zonas anatómicas previamente descritas (1, 3).

En Colombia, la prevalencia del VPH es una preocupación importante en la salud pública. Según las estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social, durante 2022 se registraron 4742 casos nuevos de VPH, con una incidencia ajustada de 14,9 casos por cada 100.000 habitantes (4). El tratamiento del VPH y sus consecuencias son importantes por varias razones fundamentales. El VPH es una infección común que puede causar varios tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de cuello uterino, garganta, zonas genitales, además de lesiones en sitios menos frecuentes como el CAE. Con respecto a lesiones como papiloma escamoso en CAE, es importante su tratamiento para la prevención de complicaciones tales como pérdida auditiva, prevención de complicaciones como proliferación de la lesión o malignidad

y mejorar la calidad de vida de las personas que experimentan los síntomas (5).

La detección temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para lograr estos objetivos. Este caso es llamativo debido a la localización de la lesión, donde se resalta la importancia de considerar diferentes sitios anatómicos para la manifestación de estas lesiones neoplásicas, además de destacar la prevalencia del VPH en Colombia y su impacto en la salud pública; esto pone de contexto la relevancia del tema en términos de políticas de salud y estrategias de prevención.

---

**Reporte de caso**

Se presenta el caso de un paciente masculino de 43 años con antecedente personal de lesiones por VPH en los genitales con tratamiento adecuado y buena evolución clínica, y sin otros antecedentes patológicos crónicos o autoinmunes. Acudió hace tres años a un centro especializado en otorrinolaringología ubicado en la ciudad de Barranquilla, Colombia, refiriendo un cuadro clínico caracterizado por plenitud ótica e hipoacusia derecha. La otoendoscopia reveló un pequeño granuloma en la pared posterior del CAE derecho cubierto por tapón de cerumen que ocluía el conducto en su totalidad; además, se observó un edema de las paredes, con lo cual se hizo diagnóstico de otitis externa y cerumen impactado; se retiró el mismo y se obtuvo una adecuada visualización de la membrana timpánica íntegra sin signos de infección o sugerentes de patología en el oído medio; se realizó otomicroaspiración y curación del CAE, y se indicó manejo con antibiótico, analgésico y antiinflamatorio.

Luego, el paciente continuó acudiendo de manera periódica a otorrinolaringología para aspiraciones de oído por la formación de cerumen recurrente hasta que, dos años después, se observó una lesión de aspecto irregular con múltiples digitaciones en CAE derecho que obstruía en su totalidad

el diámetro del conducto. En su momento, se manejó con resección y cauterización química con nitrato de plata con aparente resolución; sin embargo, en la actualidad, el paciente reconsulta con sintomatología similar a la anteriormente descrita pero esta vez asociado a otorragia. Cabe anotar que esta sensación de hipoacusia le ocasionaba al paciente gran angustia y ansiedad hasta el punto de dificultar sus tareas diarias. En la otoendoscopia se observó un crecimiento de lesión verrugosa que ocluía el CAE (**Figura 1**).

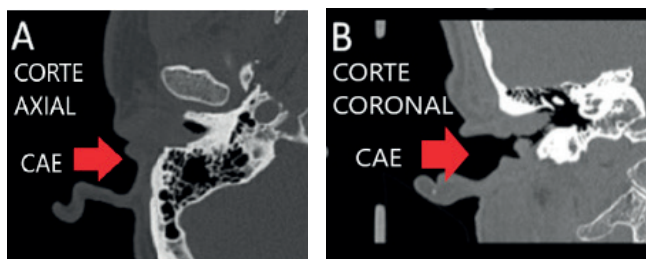
### Lesión verrugosa en CAE derecho



**Figura 1.** Lesión papilomatosa en el conducto auditivo externo derecho. Imágenes tomadas del paciente.

Se decidió realizar una biopsia de la lesión en el consultorio y se solicitó tomografía axial computarizada (TAC) de peñascos, la cual reportó un área de tejido blando en el CAE derecho con estrechamiento parcial de su luz (**Figura 2**).

### TAC de peñascos derecho



**Figura 2.** TAC de peñascos derecho, corte axial (A) y corte coronal (B). Imágenes tomadas de la historia clínica del paciente.

El informe histopatológico arrojó como resultado una verruga vírica erosionada con cambios epiteliales reactivos y estudio negativo para malignidad.

Con este resultado se hizo interconsulta con dermatología y se programó la resección de un tumor benigno del CAE, la cual se llevó a cabo con técnica fría y luego curetaje con electrocoagulación de la zona de implantación a nivel de la pared posterior y superior (**Figura 3**).

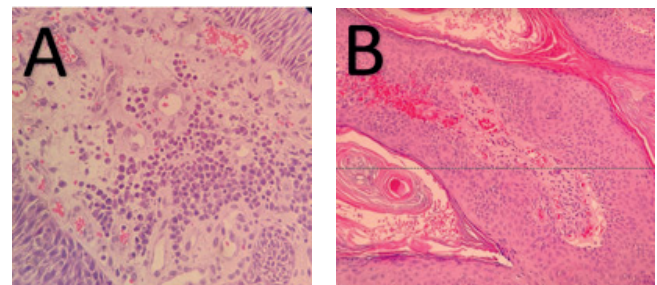
### CAE poscuretaje



**Figura 3.** CAE derecho posterior a curetaje y resección de la lesión. Imágenes tomadas del paciente.

En los controles posoperatorios, se realizaron curaciones con imiquimod según recomendación del servicio de dermatología. Los hallazgos de patología mostraron un resultado igual al enviado en consulta. Se le realizó P16, el cual fue negativo, y no se observaron células sospechosas de malignidad; sin embargo, se recomendó seguimiento por atipia focal y patrón endofítico observado en la segunda muestra (**Figura 4**).

### Placas histológicas de lesión



**Figura 4.** Proliferación de células escamosas con atipia moderada focal, disposición exofítica, hipergranulosis, hiperqueratosis, papilomatosis y focos de erosión (A y B). Imágenes tomadas de la historia clínica del paciente.

Se recomendó al paciente realizar vacunación anti-VPH nonavalente (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) para disminuir el riesgo de recidiva. A los tres meses de seguimiento no se han observado recurrencias (**Figura 5**).

### CAE tres meses posteriores al procedimiento



**Figura 5.** CAE de oído derecho tres meses posteriores al curetaje y resección de lesión. Imágenes tomadas del paciente.

---

## Discusión

La mayor fortaleza de este caso clínico es que se cuenta con todos los estudios que se le solicitaron al paciente y aún está en seguimiento clínico. Una limitación que se presentó es que se trata de un solo caso individual y aislado, dada la rareza o poca frecuencia de la patología. Este caso se presentó en un centro único y quizás valdría la pena que otros centros se animaran a publicar sus pacientes para llevar una casuística de mayor peso estadístico en el futuro y una evaluación mucho más detallada de los papilomas del CAE.

El papiloma es un tumor epifítico benigno con proliferación epitelial y puede presentarse en la piel, la mucosa oral, genital o anal y del tracto aerodigestivo superior. Son causados por el VPH y pueden llegar a malignizarse (6).

El diagnóstico de las verrugas o papilomas es clínico, pero cuando su localización es rara o poco frecuente siempre se debe descartar la posibilidad de malignización, como en este caso, por lo cual se llevó a resección de la lesión y biopsia. Se dice que la tasa media de curación a los tres meses está entre el 60% y el 70% y dentro de los tratamientos más utilizados aparte de la resección, la electrocoagulación y el láser de CO<sub>2</sub>, está la crioterapia y las preparaciones de ácido acetilsalicílico (7).

En nuestro caso se realizó la resección completa con posterior curetaje y electrocoagulación, y hasta ahora no se ha observado ninguna recurrencia (tres meses de seguimiento). La resección quirúrgica se considera en lesiones sintomáticas o aquellas que sean sospechosas, y se recomienda el seguimiento para detectar posibles recidivas (6).

Lo anterior coincide con lo expuesto por Jeong, en 2021, quien relata que los VPH de bajo riesgo (6 y 11) suelen ser los causantes de los papilomas en el CAE, los cuales histopatológicamente tienen unas proyecciones en forma de digitaciones de epitelio escamoso estratificado con centros fibrovasculares. El tratamiento efectivo es la resección quirúrgica. Hay algunas alternativas como crioterapia, electrodissección con o sin curetaje y el láser de CO<sub>2</sub> (8).

Finalmente, Luo y colaboradores evaluaron retrospectivamente la demografía, la presentación clínica, las características imagenológicas y el tratamiento de 67 pacientes con papiloma del CAE en un período de 6 años. En dicho estudio encontraron que la edad promedio era de 53 años y que era más frecuente en hombres, así como la unilateralidad fue más común que la bilateralidad.

En el 76% de los pacientes que tenían papiloma en el CAE, se realizó resección quirúrgica dentro de los seis meses de instaurados los síntomas, los cuales eran bastante inespecíficos como sensación de masa en el conducto, plenitud ótica y otorragia intermitente. Esto fue muy similar a la sintomatología del paciente de este caso.

El diagnóstico presuntivo inicial de estos casos fue meramente otoscópico. Imagenológicamente, tanto con radiografía, TAC o resonancia magnética se encontró que en la mayoría de los pacientes la porción cartilaginosa del CAE era la más afectada. Solamente el 5% tenían compromiso

de la porción ósea. Lo anterior también coincidió con los hallazgos reportados en nuestro caso, donde la lesión se encontraba en la porción externa del conducto.

La resección quirúrgica mostró ser el método más efectivo para el tratamiento de los papilomas del CAE; posteriormente, en la patología se encontró que aproximadamente el 7,5% tenían carcinoma. También se encontró que el 22% tendían a la recurrencia posprimera cirugía (9).

---

## Conclusión

Son muy pocos los casos descritos de esta patología a nivel mundial en el CAE. En Colombia se han documentado reportes con compromiso a nivel de cabeza y cuello, con mayor prevalencia en la nariz, la cavidad oral, la orofaringe y la laringe. Por esta razón, es de suma importancia sospechar que existe esta enfermedad teniendo en cuenta la sintomatología referida y los hallazgos al examen físico, para poder realizar un diagnóstico certero y brindar un manejo oportuno quirúrgico como primera opción de tratamiento.

Según la epidemiología y las complicaciones que esta entidad puede generar, es deber de los profesionales de la salud brindar educación adecuada a la población e incentivar la realización del esquema completo de vacunación para VPH.

Asimismo, es relevante documentar los casos para establecer la cifra real de prevalencia e incidencia de esta entidad, con el fin de ampliar el conocimiento y establecer el seguimiento de la evolución de la patología a largo plazo debido a la alta tasa de recurrencia.

---

## Agradecimientos

Como grupo investigativo agradecemos enteramente a nuestras familias, los cuales nos animan, apoyan y son el soporte de nuestras vidas.

---

## Financiación

El grupo investigativo llevó a cabo su trabajo sin recibir apoyo financiero externo. Todas las actividades de investigación para realizar el reporte de caso fueron financiadas con recursos propios del grupo.

---

## Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la presentación de este documento.

---

## Declaración de autoría

Isaza-Ochoa JS, Acosta-Gil L y Medina-Tejeda L fueron los encargados de recolectar los datos clínicos del paciente; Padilla-Londoño SP y De Armas-Crisson DA realizaron la búsqueda bibliográfica y de casos anteriores, al igual que la obtención de las imágenes presentes en el documento; Zapata-González JE contribuyó en conclusiones y desarrollo

de ideas para el caso; por último, se hace constar que todos los autores fueron partícipes en la redacción y edición del presente documento.

### Consideraciones éticas

En este reporte de caso fue crucial adherirse a rigurosos principios éticos para garantizar la integridad y el respeto hacia el paciente y los datos obtenidos. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente, asegurando la comprensión del objetivo del estudio. La confidencialidad fue preservada rigurosamente, protegiendo en todo momento la privacidad del paciente. Todos los procedimientos de este reporte de caso cumplen con las normativas éticas expuestas en declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM).

### REFERENCIAS

1. McClellan JH, Ewing E, Gupta S. Squamous Papilloma of the External Auditory Canal. *Otol Neurotol*. 2018;39(5):e413–e415. doi:10.1097/mao.0000000000001783
2. Miah MS, Crawford M, White SJ, Hussain SS. Malignant transformation from benign papillomatosis of the external auditory canal. *Otol Neurotol*. 2012;33(4):643-7. doi: 10.1097/MAO.0b013e31824b76d3
3. Wang S, Yee H, Wen HY, Wang BY. Papillomas of the external ear canal: report of ten cases in Chinese patients with HPV in situ hybridization. *Head Neck Pathol*. 2009;3(3):207-11. doi: 10.1007/s12105-009-0131-4
4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Colombia [consultado el 30/10/2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacunemonos-contra-el-Virus-del-Papiloma-Humano.aspx]
5. Camacaro OC, Castillo M, González W, Schwarts J. Papiloma escamoso en conducto auditivo externo derecho, una enfermedad benigna rápidamente proliferativa. Reporte de caso. *MedULA*. 2016;25(2):110-14.
6. Pan W, Zhang C, Chen M, Min S, Xu L, Chi Z. Expression of Ki-67 and P16 are related with HPV in squamous cell carcinoma of the external auditory canal. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022;51(1):40. doi: 10.1186/s40463-022-00592-8
7. Ndadi Tchiengang J, Senghor F, Kane Y, Dione A, Cisse M, Thiam I, et al. Papilloma of the Ear's External Auditory Canal: A Rare Localization in a Case at the Peace Hospital of Ziguinchor in Southern Senegal. *J Otolaryngol Rhinol* 2021;7(1):1-5. doi: 10.23937/2572-4193.1510099
8. Jeong J. Squamous papilloma in the external auditory canal. *Clin Case Rep*. 2021;9(3):1822-23. doi: 10.1002/ccr3.3873
9. Luo W, Wu J, Peng KA, Li Q, Du Q, Xu J, et al. Clinical Characteristics of Patients With Papilloma in the External Auditory Canal. *Laryngoscope*. 2021;131(5):1132-37. doi: 10.1002/lary.29113