



Papiloma invertido. Informe de caso

Inverted papilloma. Case report

Evelyn Montalvo Salas ^{1*} , Martha Beatriz Martínez Torres ¹ , Blanca del Rosario Peña Núñez ² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". La Habana, Cuba.

***Autor para la correspondencia:**

evelsa@infomed.sld.cu

Recibido: 15 de marzo del 2023

Aceptado: 2 de agosto del 2023

Citar como:

Montalvo-Salas E, Martínez-Torres MB, Peña-Núñez BdlR. Papiloma invertido. Informe de caso. Rev Cubana Tecnol Salud [Internet]. 2023 [citado:]; 14(3):e4048. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4048>

RESUMEN

La obstrucción nasal es un síntoma frecuente de la papilomatosis invertida, por lo que se hace necesario que el médico de Atención Primaria de Salud, establezca una vigilancia estrecha de los casos que presentan descompensación de estados alérgicos, obstrucción nasal frecuente, que puedan estar asociadas a esta enfermedad. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 42 años, con obstrucción nasal unilateral y abundante secreción blanquecina. Presentaba una hipertrofia de cornete inferior de fosa nasal derecha. Esta masa ocupaba toda la fosa izquierda y protruye a través del vestíbulo nasal, con abundante secreción acuosa, que desciende por el *cavum*. Se diagnosticó un Papiloma Invertido Nasosinusal, el cual predomina en el individuo adulto, y tiene un alto potencial de malignidad. La tomografía computarizada es el estándar de oro para el diagnóstico respaldado por la confirmación histológica.

Palabras clave: *Papiloma Invertido, Recidiva, Obstrucción nasal, Tomografía Axial Computarizada*

ABSTRACT

Nasal obstruction is a frequent symptom of inverted papillomatosis, so it is necessary for the Primary Health Care physician to establish a close surveillance of cases presenting decompensation of allergic states, frequent nasal obstruction, which may be associated with this disease. We present the clinical case of a 42-year-old female patient with unilateral nasal obstruction and abundant whitish secretion. She presented hypertrophy of the inferior turbinate of the right nostril. This mass occupied the entire left fossa and protruded through

the nasal vestibule, with abundant watery secretion, descending through the cavum. A Nasosinusal Inverted Papilloma was diagnosed, which predominates in the adult individual, and has a high potential for malignancy. Computed tomography is the gold standard for diagnosis supported by histologic confirmation.

Keywords: *Inverted Papilloma, Recurrence, Nasal Obstruction, Computerized Axial Tomography*

INTRODUCCIÓN

El papiloma invertido (PI) es una neoplasia benigna de los senos paranasales agresiva con alto potencial de recurrencia y de malignización. Publicado por primera vez por Ward en 1854. Luego Ringertz en 1938 describió en forma detallada la histología de este tumor y Respler en 1987 relacionó la etiología con un agente viral. ^(1,2) Es el más frecuente y representativo de tres tipos de papilomas intranasales clasificados por la Organización Mundial de la Salud. ^(1,3)

Los tumores benignos y malignos nasosinuales representan el 3% de los cánceres del tracto aéreo digestivo superior. Muchos países tienen menos del 1% de los tumores del cuello. La incidencia es baja. ^(1,3) En Dinamarca se señala 0,74 por 100 000 habitantes, ⁽⁴⁾ en Italia representa el 0,5 %-4 % de los tumores nasales, ⁽⁵⁾ y en Estados Unidos en el Hospital Mount Sinai Medical Center, en veinte años sólo se reportan 112 casos. ^(6,7)

En Cuba se desconoce la verdadera frecuencia de la entidad. Sin embargo, se han encontrado estudios realizados en distintas regiones del país que abordan casos en Matanzas, Cienfuegos, Camagüey. ^(3,8,9) A pesar de ser una enfermedad benigna, tres características del tumor definen la tasa de recurrencia, agresividad local y potencial de transformación maligna: atipia, displasia y carcinoma *in situ* o carcinoma de células escamosas. ^(1,2)

El PI nasosinusal el lugar predilecto de crecimiento es la pared lateral nasal, lo que los distingue de los papilomas evertidos y oncocíticos diagnosticados en las vías aéreas. Además constituye una degeneración metaplásica severa de la mucosa que crece hacia el estroma subyacente y que resulta difícil de diferenciar de un carcinoma escamoso de bajo grado. ^(2,10)

El PI nasosinusal ha sido categorizado en tres tipos: PI benigno, PI con displasia y/o carcinoma *in situ* y PI con carcinoma de células escamosas. ⁽¹⁰⁻¹²⁾ Estos tipos de tumores poseen diversos factores predisponentes: procesos atópicos, inflamación crónica y exposición ocupacional, aunque ninguno de ellos con clara asociación a la infección por virus del papiloma humano (VPH). ⁽²⁾

Diferentes autores plantean que cuando el tumor se relaciona en fases iniciales con el VPH 16 y 18, la incidencia de transformación maligna a carcinoma es mayor (entre 0 y 70%). ^(8, 10,13) En estudios más recientes, se ha identificado el antígeno del VPH en lesiones extra-genitales en pacientes con el hábito de fumar tabaco. Esto ha suscitado la sospecha de que el virus y el tabaco actúen de manera coordinada para la inducción de las lesiones. ⁽¹⁴⁾

La teoría de la asociación antes mencionada, está fundamentada en algunas investigaciones en conejos, que han revelado que el VPH causa procesos cancerosos en presencia de hidrocarburos poli-cíclicos. Estos compuestos químicos se encuentran en el humo del tabaco y corrobora una vez más la nocividad del producto. ^(10,11)

El PI representa apenas un 0,5 - 7% de la tumoración nasal y afecta en mayor medida a varones, entre la quinta y la sexta década de vida, la sospecha clínica diaria de cualquier otorrinolaringólogo debe estar presente y también por parte del médico de la Atención Primaria de Salud (APS), quien recibe al enfermo con los primeros síntomas. Importante el tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y el tratamiento definitivo.

El abordaje por la especialidad de Otorrinolaringología (ORL) debe ser en el menor tiempo posible, pues influirá en la futura conducta que se tome para la solución del caso, el pronóstico de la enfermedad y la posible malignización. El algoritmo diagnóstico del PI incluye nasofibroscofia, estudios de imágenes y confirmación por medio de una biopsia, a partir la sintomatología del paciente.⁽⁶⁾

El tratamiento del PI es quirúrgico, por lo que existen diferentes tipos de cirugías de acuerdo a ubicación, tamaño y extensión de la lesión. La resección completa de la base de implantación es la clave para prevenir la recurrencia.^(6,11) En general existen tres opciones para tratar los PI: el abordaje externo, el abordaje endoscópico mediante cirugía endoscópica nasosinusal y una combinación de ambas modalidades quirúrgicas.^(9,11)

Desde el punto de vista de la prevención, principio fundamental de la medicina cubana, se considera necesaria la detección temprana de la enfermedad, base de cualquier programa preventivo aplicado a la cavidad oral y nasofaringe. El diagnóstico oportuno y la identificación de factores de riesgo: el tabaquismo, alcoholismo y la infección por virus del papiloma humano, sobre todo los tipos 16 y 18, es de vital importancia.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE O DEL CASO A ESTUDIAR

Paciente femenina de 42 años de edad, con antecedentes de alergias desde la infancia en historia clínica de APS. Acude al consultorio del médico de la familia correspondiente, por presentar desde hace un año obstrucción nasal unilateral por fosa nasal izquierda, acompañada de abundante secreción blanquecina. En un primer momento, es tratada por descompensación del estado alérgico.

La paciente regresa a la consulta del médico de familia pasados seis meses de la primera visita y se le detecta una masa rosada en la fosa nasal izquierda al examen físico. La paciente es remitida y valorada días después en servicio de ORL del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". Aquí se realiza historia clínica, en la que se recogen los siguientes datos:

Antecedentes patológicos familiares: nada a señalar

Antecedentes patológicos personales: atopia

Habitos tóxicos: hábito de fumar

Interrogatorio por aparatos: secreción nasal blanquecina, obstrucción nasal

Estado general aceptable

CALENDARIO

Fechas	Eventos
Febrero 2016 - agosto 2016	Visita al Consultorio del médico de la familia y remisión a ORL
26 de agosto 2016	Consulta de ORL y examen físico
12 de septiembre 2016:	Realización de exámenes de Laboratorio Clínico
13 de septiembre 2016:	Realización la Tomografía Axial computarizada de senos perinasales.
19 de septiembre 2016	Ingreso en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende".
21 de septiembre 2016	Realización de la Cirugía video endoscópica rinosinusal.
21 de septiembre 2016	Realización de la biopsia para diagnóstico anatomopatológico.
22 de septiembre 2016	Egreso del hospital.
29 de septiembre 2016	Consulta de seguimiento por ORL

HALLAZGOS CLÍNICOS DEL CASO EN ESTUDIO

Examen físico:

Rinoscopia anterior: mucosa nasal congestiva, hipertrofia de cornete inferior de fosa nasal derecha. Masa de bordes regulares de color rosado, que ocupa toda la fosa izquierda y protruye a través del vestíbulo nasal, abundante secreción acuosa en el piso de la misma. Voz nasal.

Rinoscopia posterior: masa del mismo aspecto que desciende por el *cavum*. Resto del examen físico negativo. (Figura 1).



Figura 1. Examen físico de ORL

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Luego de la evaluación del cuadro clínico se realizaron exámenes complementarios que guiaran hacia el diagnóstico:

Laboratorio Clínico: hemograma con diferencial, eritrosedimentación y la química sanguínea dentro del rango de valores normales.

Imagenología: Tomografía Axial Computarizada(TAC). Esta evidenció una gran masa hipodensa que ocupa la totalidad del seno maxilar izquierdo que rompe la pared medial y se extiende hasta el seno etmoidal del mismo lado y engrosamiento mucoso de la totalidad del seno maxilar derecho, que en algunas zonas llega a formar pólipos. (Figura 2). El examen sugirió un diagnóstico de papiloma invertido.



Figura 2. Tomografía axial computarizada de senos perinasales.

Anatomía patológica: durante la intervención quirúrgica se tomó la muestra mediante una biopsia excisional para el estudio anatomopatológico. El resultado evidenció un Papiloma Invertido nasosinusal con áreas de hemorragia. (Figura 3).

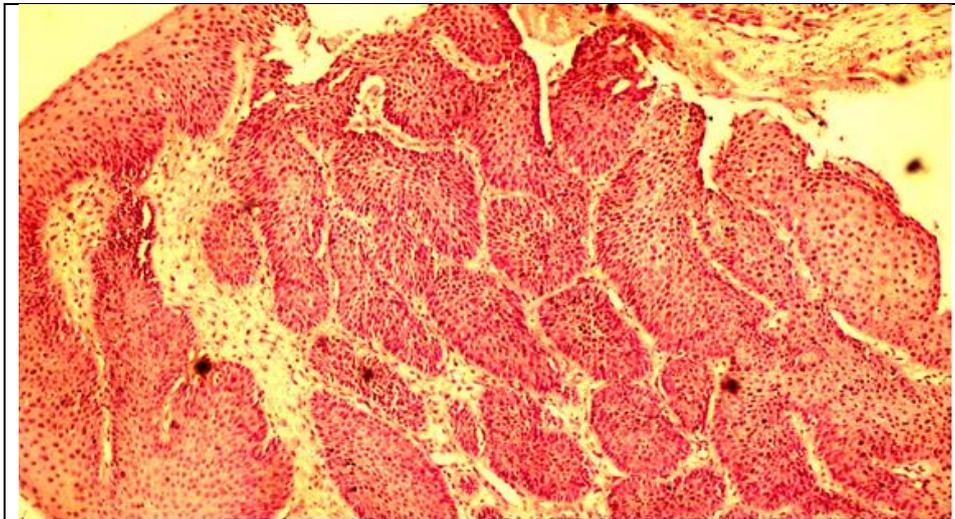


Figura 3. Biopsia para diagnóstico definitivo.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Se realiza Cirugía video endoscópica rinosinusal con el consentimiento informado de la paciente en cuestión. Se envía la muestra extraída durante el proceder quirúrgico al servicio de Anatomía Patológica de la referida institución para la confirmación diagnóstica por biopsia.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Al día siguiente de la cirugía se dio alta hospitalaria a la paciente, con seguimiento en el área de salud según lo indicado para la enfermedad de base. Se programaron interconsultas con el especialista de ORL del hospital que realizó el tratamiento quirúrgico (bianual los dos primeros años, anual los tres años siguientes). No se detectaron complicaciones, ni lesiones relacionadas con el acto quirúrgico y la enfermedad de base. Se da alta médica por ORL.

DISCUSIÓN

El papiloma invertido forma parte de la clasificación los papilomas *schneiderianos* que incluye el papiloma oncocítico (de células cilíndricas) y el papiloma exofítico (fungiforme). El más frecuente es el papiloma invertido, que tiende a insertarse en la pared nasal lateral, el seno maxilar o el seno etmoidal. Se presenta con predominio en el sexo masculino, ^(2,5,6) aspecto que no coincidió con el caso estudiado, que pertenece al sexo femenino.

Estas neoplasias rinosinuales se diagnostican a cualquier edad, aunque algunos autores los consideran típicos entre la quinta y la sexta década de la vida, lo cual coincide con el caso estudiado. La sintomatología por la que con mayor frecuencia los pacientes acuden a consultan es la obstrucción nasal y la rinorrea. ^(1,4,10) En este caso los síntomas presentados coinciden con lo expuesto en la literatura revisada.

La paciente estudiada no presentó durante el tiempo de seguimiento otros síntomas, cefalea, epistaxis o anosmia. Estos se han descrito en la literatura en menor cuantía y muchas veces la presencia ha sido relacionada con estadios avanzados del PI. ^(1,4,6) Lo cual habla a favor de la necesidad de la vigilancia estricta para la detección temprana de esta enfermedad.

Una de las características del tumor es la recidiva, aunque el tratamiento quirúrgico es el ideal se han preconizado diferentes técnicas para evitarlos, en el seguimiento la paciente en estudio no presentó recidiva. La necesidad de reintervenir, demuestra la capacidad recidivante de los tumores. ⁽¹¹⁾ Las hemorragias acompañantes, por la gran vascularización del tumor, vista en el caso estudiado, ha sido demostrado por varios autores. ^(3,9)

Algunos autores mencionan que la exposición a tóxicos, tabacos, polución ambiental o aerosoles, serían factores causales o coadyuvantes en la aparición del PI, aunque estas relaciones no están confirmadas. ^(1,7) La paciente, es fumadora, factor de riesgo importante para desarrollar el PI. El consumo de tabaco produce un efecto químico supresor del sistema inmunológico e inhibe la capacidad del epitelio de protegerse a sí mismo del VPH. ^(4,5)

En un estudio reciente, se identificaron altas concentraciones de un carcinógeno del tabaco, (4-(metilnitrosamina)-1-(3-piridil)-lbutanona), en el epitelio nasal de las fumadoras. En la actualidad, la etiología viral es la más aceptada, en los subtipos 6 y 11 del VPH. ⁽⁷⁻⁹⁾

Los estudios radiográficos señalan opacidad de las fosas nasales y del seno maxilar correspondiente. En estudios más recientes, el diagnóstico se basa en el estudio endoscópico, la TAC, y la Resonancia Magnética con Gadolinium. ⁽⁸⁾ La endoscopia es significativa en el diagnóstico y a la vez terapéutica en múltiples oportunidades, en este caso.

La TAC es el estándar de oro para el diagnóstico de los tumores nasosinusales. Constituye el método imagenológico de elección para PI, permite documentar la presencia de erosión ósea, de alta sugestiva de malignidad, asimismo otros signos típicos de papiloma, los focos de calcificación intratumoral o la hiperostosis focal de hueso adyacente. ^(2,6,11)

En estadios avanzados con erosión ósea, el diagnóstico diferencial con los tumores malignos es bastante difícil. Varios estudios demuestran que el aspecto histológico de los papilomas no constituye un elemento predictivo de recidiva ni de transformación maligna. Sin embargo, los papilomas más agresivos, son los epitelio oncocítico, además los asociados a erosión de la lámina cribiforme. ^(7,9) Estas alteraciones no fueron observadas en el caso.

El estudio histopatológico de la lesión será definitivo para llegar a un diagnóstico correcto. ^(9,11) Dada la sospecha clínica, son la TAC y la histopatología, los que guían al especialista para el adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento del caso. La importancia de atender los resultados del informe emitido por el especialista de anatomía patológica constituye la piedra angular para definir la conducta de seguimiento futura.

El reporte de este caso es relevante, se le confiere al diagnóstico precoz, tarea indispensable que debe lograrse en la APS, dada la posibilidad real que existe de la degeneración maligna relacionado en la mayoría de las veces con la exéresis incompleta del tumor. El papel fundamental en el control de la enfermedad recae en la promoción y prevención de salud.

Las lecciones que brinda el caso, en primer lugar, son la atención y remisión oportuna de la paciente en cuestión. Luego, el diagnóstico y tratamiento certero gracias a las diferentes especialidades diagnósticas y clínico-quirúrgicas que actúan en conjunto para la solución. Además de la posibilidad de contar con el uso de las tecnologías diagnósticas avanzadas que corroboran la impresión diagnóstica clínica acerca del caso.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

La paciente declara una ostensible mejoría de los síntomas que la llevaron a visitar en varias ocasiones al médico de APS. Las molestias que presentaba remitieron a continuación de la cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. He X, Wang Y. Clinical characteristics of sinonasal inverted papilloma associated with recurrence and malignant transformation. *Auris Nasus Larynx* [Internet]. 2021 Dec [citado 14 abril 2023];48(6):1105-1108. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anl.2021.04.008>
2. Kamel RH, Khaled A, Abdelfattah AF, Awad AG. Surgical treatment of sinonasal inverted papilloma. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2022 [citado 14 abril 2023]; 30(1), 26-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000781>
3. Montalvo E, Domínguez C, Meunier M, Peña BdR. Presencia del virus del papiloma humano en biopsias con diagnóstico de carcinoma escamoso esofágico. *Rev Cubana Tecnol Salud*. 2018;9(4).
4. Peng R, Thamboo A, Choby G, Ma Y, Zhou B, Hwang PH. Outcomes of sinonasal inverted papilloma resection by surgical approach: an updated systematic review and meta-analysis. *Int Forum Allergy Rhinol* [Internet]. 2019 [citado 14 abril 2023]; 9(6):573-581. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/alr.22305>
5. Binz GHA, Soyka MB, Holzmann D, Meerwein CM. Need for long-term follow-up in sinonasal inverted papilloma: A Single-institution experience. *Head Neck* [Internet]. 2021 Feb [citado 14 abril 2023]; 43(2):630-638. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hed.26523>
6. Ferrari M, Schreiber A, Mattavelli D, Rampinelli V, Bertazzoni G, Tomasoni M, et al. How aggressive should resection of inverted papilloma be? Refinement of surgical planning based on the 25-year experience of a single tertiary center. *Int Forum Allergy Rhinol* [Internet]. 2020 May [citado 14 abril 2023]; 10(5):619-628. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/alr.22541>
7. Mariño-Sánchez F, De Los Santos G, Giribet A, Aguirre A, Alonso J, Wansley DL, et al. Incidental Histopathologic Finding of Sinonasal Inverted Papilloma Among Surgically Excised Polyps Increases the Risk of Tumor Recurrence. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2019 Nov [citado 14 abril 2023];71(Suppl 3):1910-1917. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12070-018-1302-y>
8. Rha MS, Kim CH, Yoon JH, Cho HJ. Association of the human papilloma virus infection with the recurrence of sinonasal inverted papilloma: a systematic review and meta-analysis. *Rhinology* [Internet]. 2021 [citado 14 abril 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.4193/Rhin21.255>.
9. Martínez-Ruiz-Coello María del Mar, Bosco-Morales Gabriela, Amarillo-Espitia Elizabeth, Navarro-Mediano Andrés, Jaquero-Valero Mercedes I, Rodríguez-Urbe Tamara et al. Eficacia del tratamiento quirúrgico del papiloma invertido nasosinusal. *Rev. ORL* [Internet]. 2022 Dic [citado 10 junio 2023]; 13(4): 277-287. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14201/orl.28347>
10. Mak W, Webb D, Al-Salihi S, Dadgostar A. Sinonasal inverted papilloma recurrence rates and evaluation of current staging systems. *Rhinology* [Internet]. 2018 [citado 14 abril 2023]; 56(4):407-414.
11. Trent MS, Goshtasbi K, Hui L, Stuyt JAG, Adappa ND, Palmer JN, Kuan EC. A Systematic Review of Definitive Treatment for Inverted Papilloma Attachment Site and Associations With Recurrence. *Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2021 Oct 12 [citado 14 abril 2023]:1945998211051975. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/01945998211051975>.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Evelyn Montalvo Salas, Martha Beatriz Martínez Torres, Blanca del Rosario Peña Núñez: Conceptualización, Investigación, Análisis formal, Metodología, Redacción – manuscrito original, Redacción – revisión y edición.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No se declaran conflictos de intereses.



Los artículos de *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* se comparten bajo los términos de la Licencia **Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Internacional**