

Papiloma invertido nasosinusal derecho, un enemigo encubierto

Right Sinonasal Inverted Papilloma, a Covert Enemy

Yoel Medina Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6335-8171>

Mayrelis Novoa Caballero. <https://orcid.org/0000-0003-1694-8165>

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Faustino Pérez Hernández.” Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: medina7306@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El papiloma invertido nasal y/o nasosinusal ha tenido un incremento paulatino, en cuanto al número de casos que se diagnostican en las consultas. Suele originarse en la pared lateral nasal, en el cornete medio, en el meato medio o en el etmoides y sólo un 10 % se localizan en el septum nasal.

Objetivo: Presentar las manifestaciones clínicas y el diagnóstico de un paciente con papiloma invertido nasosinusal derecho.

Caso clínico: Paciente de 62 años, masculino, con síndrome obstructivo nasal de larga evolución, atopia desde su infancia y dos cirugías anteriores por vía convencional de poliposis nasal unilateral derecha. Se valora en la consulta de cirugía endoscópica del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Faustino Pérez Hernández” de Matanzas, por recidiva y empeoramiento del cuadro clínico, fetidez marcada y discreta deformidad de la pirámide nasal. Se le realizó toma de muestras de tejido intranasal para realizar biopsia y definir conducta a seguir.

Conclusiones: El papiloma invertido nasosinusal es un tumor benigno potencialmente agresivo, donde el tratamiento de elección es el abordaje endoscópico.

Palabras claves: papiloma; pólipo; biopsia; endoscópica.

ABSTRACT

Introduction: Nasal and / or sinonasal inverted papilloma has had a gradual increase, in terms of the number of cases that are diagnosed in consultations.

It usually originates from the lateral nasal wall, the middle turbinate, the middle meatus, or the ethmoid, and only 10% are located in the nasal septum.

Objective: To present the clinical manifestations and the diagnosis of a patient with right sinonasal inverted papilloma.

Clinical case: 62-year-old male patient with long-standing nasal obstructive syndrome, atopy since childhood and two previous surgeries for conventional right unilateral nasal polyposis. It was evaluated in the endoscopic surgery consultation of the “Faustino Pérez Hernández”, Matanzas Clinical Surgical University Hospital due to recurrence and worsening of the clinical picture, marked stench and slight deformity of the nasal pyramid. Samples of intranasal tissue were taken to perform a biopsy and define the conduct to be followed.

Conclusions: Inverted sinonasal papilloma is a potentially aggressive benign tumor, where the treatment of choice is the endoscopic approach.

Keywords: papilloma; polyp; biopsy; endoscopic.

Recibido: 14/10/2021

Aprobado: 16/12/2021

Introducción

El papiloma invertido (PI) es un tumor benigno de origen epitelial, que se origina en las fosas nasales e invade desde allí los senos paranasales. Fue descrito por primera vez por *Ward* en 1854. *Ringertz* en 1938 describió su histología y *Respleren* 1987 relacionó su histología con un agente viral.⁽¹⁾

Las neoplasias rinosinuales constituyen el 3 % de los tumores de cabeza y cuello, mientras que el papiloma invertido, a su vez, representa de 0,5 % a 4 % de los tumores de fosas nasales.⁽²⁾ El uso de las nuevas tecnologías hace que cada vez sea mejor y más certero el diagnóstico de este tipo de tumores.

La cirugía endoscópica y el uso de la Tomografía Axial Computarizada (TAC), permitió tener el diagnóstico definitivo y establecer protocolo de actuación según las normas establecidas por el Instituto nacional de Oncología y Radiología (INOR) en La Habana.

Existe una clasificación basada en la invasión de los senos paranasales y su posible malignización que apoya en la terapéutica. El tratamiento es quirúrgico, sólo se utiliza radioterapia si se asocia a carcinoma epidermoide.

La estadificación según la Clasificación de *Krouse* es en:

- Estadio I: enfermedad limitada sólo a la cavidad nasal.
- Estadio II: enfermedad limitada sólo al seno etmoidal y la zona medial o superior del seno maxilar.
- Estadio III: enfermedad que envuelve la zona lateral o inferior del seno maxilar y se extiende al seno frontal o esfenoidal.
- Estadio IV: enfermedad que se extiende fuera de los límites de la cavidad nasosinusal, también en caso de degeneración maligna.⁽³⁾

El objetivo de este trabajo es presentar las manifestaciones clínicas y el diagnóstico de un paciente con papiloma invertido nasosinusal derecho.

Caso clínico

Paciente masculino mestizo, 62 años de edad, procedente de área rural, con antecedentes de alergia desde la infancia sin otra patología asociada. Trae historia de dos cirugías anteriores por vía convencional de una poliposis nasal unilateral causante de un síndrome obstructivo, con años de evolución. Llega a la consulta de otorrinolaringología, donde se le realiza interrogatorio exhaustivo y minucioso en busca de elementos claves que ayuden a definir diagnóstico. Refiere secreción nasal fétida pero clara y constante que en ocasiones erosiona el vestíbulo nasal, vegetaciones traslúcidas que algunas veces asoman por la fosa nasal derecha.

Al examen físico de la nariz se constata:

- Inspección: discreta deformidad de la pirámide nasal derecha, respiración bucal, halitosis, vegetaciones de aspecto polipoide cercanas al vestíbulo nasal de color blanco grisáceo.

- Rinoscopia anterior: Presencia de vegetaciones polipoides que ocupan todo el espacio de la fosa nasal derecha y que comprometen en cierta medida el de la fosa nasal izquierda. Gran desviación anterior del septum nasal.

- Rinoscopia posterior: No se visualiza cola de cornete inferior derecho por presencia de pólipos, cúpula de nasofaringe libre de lesiones. Coanas sin alteraciones.

Resultados de los complementarios:

- Hb 13,4 g/l, Eritrosedimentación 94 mm/h, Leucograma con diferencial $7,9 \times 10^9$ /l
- (Sementados 0,63, Linfocitos 0,30, Eosinófilos 0,05, Monocitos 0,02), Glicemia 4,5mmol/l, Creatinina 64 μ mol/l, Grupo y Factor: A positivo, Serología especial para VIH no reactiva.

- Tomografía Computarizada de cráneo con cortes axiales y coronales a 1 mm, donde informan en senos paranasales y cuello una gran masa tumoral en fosa nasal derecha que ocupa todo el espacio con extensión a seno maxilar, ocupado totalmente, etmoides anterior y posterior (Fig. 1), seno esfenoidal hasta las coanas, pared medial con signos de destrucción ósea, y destrucción de casi la totalidad del septum nasal. Lámina cribosa conservada, no erosión del techo nasal. (Fig. 2). Cuello sin alteraciones.

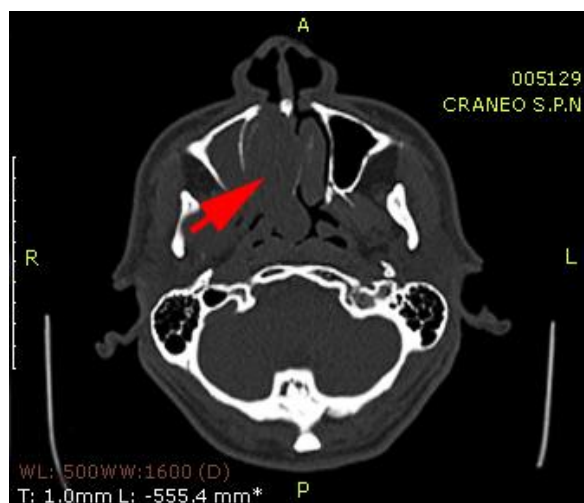


Fig. 1 - Corte axial a 1 mm a nivel de senos maxilares y cornetes inferiores donde se observa el gran proceso ocupativo.

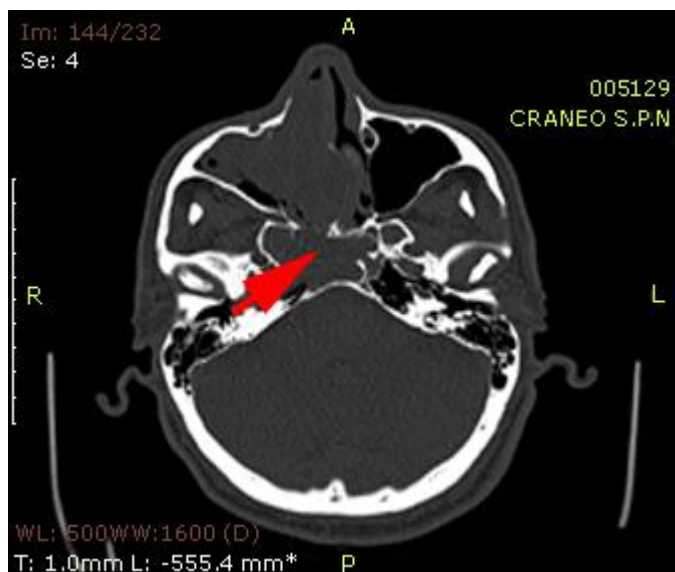


Fig. 2 - Corte axial a 1 mm a nivel del seno esfenoidal el cual se muestra también ocupado.

Se remite a la consulta especializada de cirugía endoscópica para definir diagnóstico y conducta a seguir.

En la consulta especializada se realiza video endoscopia nasal previa aplicación de vasoconstrictores tópicos para uso de cirugía endoscópica, previamente se colocan lentes y se examina con lentes de 0 y 30 grados: observándose poliposis nasal severa que dificulta avanzar más allá de la cabeza y cuerpo del cornete inferior, impresiona cambio de coloración de una masa polipoide rojiza y grisácea cercano al dorso del cornete inferior en el meato medio de la fosa nasal derecha. No se definen otras estructuras anatómicas.

Se tomó muestra para biopsia con esta técnica novedosa y se obtiene el diagnóstico de papiloma invertido y carcinoma epidermoide poco diferenciado como resultado de una degeneración del primero.

Inmediatamente se remite a la consulta especializada de cirugía de cabeza y cuello para continuar protocolo establecido para estos casos según INOR. Actualmente el paciente está en tratamiento oncológico de radioterapia con una evolución estable hasta el momento.

Discusión

El papiloma invertido nasosinusal es una neoplasia benigna que puede ser diagnosticada a cualquier edad, predominando en la quinta y sexta décadas, especialmente en hombres.⁽⁴⁾

Se ha estudiado con numerosos sinónimos (papiloma *Schneideriano*, cáncer viliforme, papiloma de *Ewing*, papiloma de células transicionales, papiloma de células cilíndricas, carcinoma papilar, sinusitis papilar hipertrófica).

Histológicamente se describe un crecimiento endofítico y una invasión de la superficie epitelial en el tejido conectivo, lo cual le da la característica morfológica invertida al tumor.

Deriva del ectodermo, a partir de la membrana schneideriana, la cual daría origen a los tres tipos de papilomas: Invertidos, exofíticos (fungiforme) y de células cilíndricas u oncocítico.^(5,6) Su etiología es incierta. Se han descrito varios factores involucrados en la etiopatogenia, incluyendo ciertos serotipos de virus del papiloma humano (VPH) 6, 11, 16 y 18, alergia, rinosinusitis crónica, agentes ambientales, exposición al tabaco, factor de crecimiento de hepatocitos y de la sobreexpresión de su receptor (c-Met), así como varias enzimas, tales como la metaloproteinasa. Sin embargo, no se ha comprobado que exista relación con el virus de Epstein Barr.^(1,7,8,9)

Suelen ser unilaterales, aunque a menudo, multicéntricos. Clínicamente se acompañan de obstrucción nasal, rinorrea, epistaxis y/o sinusitis. Tienen una gran tendencia a recidivar. Se estima que alrededor del 40 % lo hacen. En ocasiones, coexisten con carcinomas epidermoides (5 - 20 %) y en otros casos se produce malignización. Las recidivas aumentan esta posibilidad, así como la radioterapia.^(10,11)

En cuanto a los diagnósticos pre y posquirúrgicos, la rinosinusitis poliposa corresponde al primer diagnóstico en ambos escenarios, en cuanto a frecuencia. Se observa que el papiloma invertido fue un diagnóstico menos frecuente previo a la cirugía y aumenta en frecuencia en el posquirúrgico, al mismo tiempo que la

rinosinusitis no poliposa disminuye en frecuencia. Se puede inferir de esto que el papiloma invertido es una patología de difícil diagnóstico preoperatorio, siendo su frecuencia mayor de la que se espera con los hallazgos al examen físico, lo que se traduce en un aumento de su diagnóstico posterior a la intervención quirúrgica.

Es importante establecer los diagnósticos diferenciales con otras patologías nasosinusales debido a su comportamiento como un enemigo oculto, como por ejemplo con: el Pólipo antrocoanal, la poliposis, la sinusitis micótica, el estesioneuroblastoma, el Melanoma, los carcinomas, y condrosarcomas.

Muchos estudios han confirmado la validez y la eficacia de los abordajes endoscópicos en el tratamiento de la patología rinosinusal compleja, evitando la morbilidad de los abordajes externos.^(2,6) En este caso se logró hacer diagnóstico preoperatorio en consulta de cirugía endoscópica, lo que facilitó su posterior manejo clínico-quirúrgico. El diagnóstico definitivo del caso fue un papiloma invertido con degeneración maligna a carcinoma epidermoide poco diferenciado etapa IV de la Clasificación de *Krouse*.

Se concluye que el papiloma invertido nasosinusal es un tumor benigno potencialmente agresivo, donde el tratamiento de elección es el abordaje endoscópico. La exéresis total de la lesión acompañada de seguimiento a largo plazo, garantizan el éxito del tratamiento.

Referencias bibliográficas

1. Lund V, Clarke P, Swift A. Nose and paranasal sinus tumours: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol.* 2016;130(Suppl 2):S111-8. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0022215116000530>
2. De Sousa Fontes A, Jiménez M, Urdaneta Lafée N, Abreu Duránd P, Quintana Páez L, de Sousa de Abreu A. Papilomas rinosinusales en un centro de referencia otorrinolaringológico privado: revisión de 22 años de experiencia. *Acta*

Otorrinolaringol Esp. 2017[acceso 12/07/2021];68(5):251-60. Disponible en:

www.elsevier.es/otorrino

3. Krouse JH. Development of a staging system for Inverted papilloma. Laryngoscope J. 2000;110(6):965-8. DOI: <https://10.1097/00005537-200006000-00015>

4. Quentin L, Moya A, Pierre B. Association of Krause Classification for Sinonasal Inverted Papilloma with Recurrence A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Otolaryngology Head Neck Surgery. 2017;143(11):1104-10. DOI: <https://10.1001/jamaoto.2017.1686>

5. Llorente Pendás J, Suárez Fente V, Suárez Nieto C. Papilomas invertidos nasosinusales. Acta Otorrinolaringol Esp. 2007;58 Supl1:78-83. <https://dx.doi.org/10.4321/S1130-05582011000400002>

6. Vorasubin n, Vira D, suH JD, bHuta S, Wang MB. Schneiderian papillomas: comparative review of exophytic, oncocytic, and inverted types. Am J Rhinol Allergy 2013;27:287-92. DOI: <https://doi.org/10.2500%2Fajra.2013.27.3904>

7. Wu V, Siu J, Yip J, Lee J. Endoscopic management of maxillary sinus inverted papilloma attachment sites to minimize disease recurrence. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2018. DOI: <https://doi:10.1186/s40463-018-0271-1>

8. WsOn W, Patel z. The evolution of management for inverted papilloma: an analysis of 200 cases. Otolaryngol Head Neck Surg 2009;140:330-5. DOI: <https://doi:10.1016/j.otohns.2008.11.010>

9. Kim Js, kwon sH. Recurrence of sinonasal inverted papilloma following surgical approach: A meta-analysis. Laryngoscope 2017;127:52-8. DOI: <https://doi:10.1002/lary.26222>

10. Mak W, Webb D, Al-Salihi S, Dadgostar A. Sinonasal Inverted papilloma recurrence rates and evaluation of current staging systems. Rhinology. 2018;56(4):407-14. DOI: <https://doi:10.4193/Rhin18.039>

11. Hildenbrand T, Weber R, Mertens J, Stuck B, Hoch S, Giotakis E. Surgery of Inverted Papilloma of the Maxillary Sinus via Translacrima Approach Long-Term Outcome and Literature Review. J Clin Med. 2019;8(11):18-73. DOI: <https://doi:10.3390/jcm8111873>

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Yoel Medina Hernández: Idea original del trabajo, estudio del caso, revisión de la literatura.

Mayrelis Novoa Caballero: Estudio del caso, redacción del texto.