



Papiloma seno-nasal invertido. ¿Hasta donde llega su agresividad? Reporte de un caso

Ligia Pérez Castro^{1*}, Orlando Yoris², María A. Valecillos³,
Campo E. Pérez¹ y Bairon Castro⁴

¹Cátedra de Patología Estomatológica. ²Pregrado. ³Cátedra de Cirugía Bucal.
Facultad de Odontología, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

⁴Servicio de Oncología de Adultos. Hospital Universitario de Maracaibo.

Resumen

Introducción: Los papilomas seno-nasales son proliferaciones benignas de la mucosa respiratoria. Sin embargo, el invertido, el más común de sus tipos, tiene el mayor potencial de destrucción local y transformación maligna. El carcinoma de células escamosas es la neoplasia maligna más común en la cabeza y en el cuello de los adultos. Se origina del tejido epitelial. Es una enfermedad multifactorial. Se manejan varias teorías que tratan de explicar su patogenia. **Objetivo:** Describir el caso de una paciente mestiza de 61 años, quien acude a esta institución por presentar obstrucción nasal y epistaxis en la ventana nasal derecha, con tres años de evolución. **Materiales y Métodos:** A través del examen clínico se evidenció proliferación de tejido blando, hemorrágico, en esa zona anatómica. Imagenológicamente se detectó una masa ocupante de espacio en el seno maxilar y cavidad nasal del lado derecho, abarcando parcialmente las estructuras homólogas. **Resultados:** La biopsia incisional reveló el patrón papilar invertido de las células epiteliales malignas, infiltrando el tejido conectivo subyacente, se obtuvo el diagnóstico de Papiloma seno-nasal invertido malignizado. **Conclusiones:** Se muestra el grado de agresividad de esta lesión, la cual no sólo es capaz de producir la destrucción masiva del tejido, sino también transformarse en una neoplasia maligna.

Palabras clave: Papiloma seno-nasal, carcinoma, papiloma malignizado, papiloma invertido.

* Autor para la correspondencia: ligiaperezcastro@cantv.net. Telf: 0261-7573769.

Inverted Sinonasal Papilloma. How Aggressive Can It Get? A Case Report

Abstract

The sinonasal papillomas are benign proliferations of respiratory mucosa. However the most common type the inverted variety, has the greatest potential for local destruction and malignant transformation. Squamous cell carcinoma is the most common malignant neoplasia in the head and neck for adults. It is a malignancy of epithelial origin. Its cause is multifactorial and several theories try to explain its pathogenesis. This report describes a racially mixed 61 years old female, who came to this institution for right nasal obstruction and epistaxis, during three years. She had a polypoid, a tan and pink, soft growth in her right nasal cavity. The tomography showed a hypodense image in the maxillary sinus and nasal cavity on the same side. Incisional biopsy was performed and showed an epithelial malignant proliferation in an inverted manner, invading the underlying connective tissue. The diagnosis of malignant inverted sinonasal papilloma was given. The agresivity of this lesion and its potential for malignant transformation is demonstrated.

Key words: Sinonasal papilloma, carcinoma, malignant, inverted.

Introducción

Los papilomas seno nasales son neoplasias benignas, originadas de la mucosa respiratoria, que están constituidas por células columnares o escamosas, con células mucosas, o acumulaciones de moco y un estroma mixoide¹.

Histopatológicamente se distinguen tres tipos: Fungiforme, Invertido y Cilíndrico. De estos el más común es el papiloma invertido, se presenta entre el 50% al 76% de los casos de los papilomas seno nasales. Con poca frecuencia se asocia al virus papiloma humano 6, 11, 16, 18 y 33. Tiene predilección por pacientes del sexo masculino, generalmente después de los 20 años. Usualmente se localiza en la pared lateral de la cavidad nasal o en el seno maxilar, causando como signos más notables, obstrucción nasal unilateral, que en ocasiones puede estar acompañada de dolor, epistaxis, descar-

ga purulenta, deformidad facial. Con frecuencia la lesión es capaz de causar erosión ósea, lo cual es notable radiográficamente como una imagen radiolúcida irregular¹⁻³.

Se trata con cirugía, dependiendo del tamaño, extensión y diagnóstico histopatológico de la lesión, y con radiación, sino puede ser eliminada quirúrgicamente en su totalidad¹. Algunos autores⁴ han publicado sus experiencias, según las cuales hay casos que han sido exitosamente tratados con endoscopia, sin recidiva y con excelente pronóstico.

Histopatológicamente se observa como una proliferación invertida de células epiteliales, generalmente escamosas, dentro del estroma subyacente. La membrana basal se observa intacta y se identifica células mucosas, además de microquistes ocupados por moco¹.

Su potencial de crecimiento es significativo y puede incluso llegar a infiltrar la nasofaringe, oído medio, órbita o la base del cráneo.

Recidiva en menos del 14% de los casos. Su porcentaje de transformación maligna oscila entre el 3% al 24% de los casos^{1, 2}.

El carcinoma de células escamosas es el tumor maligno más común en la cabeza y el cuello de los adultos. Se origina del epitelio de superficie o del epitelio glandular. La etiología de esta enfermedad es desconocida, aunque se consideran como factores asociados, tabaco, alcohol, sífilis, luz ultravioleta, microorganismos, inmunosupresión, etc. Afecta principalmente a pacientes masculinos a partir de los 45 a 50 años. En la boca la localización principal es el labio inferior, intrabucalmente la lengua es la zona anatómica más afectada. En la mayoría de los casos se origina a partir de células epiteliales aparentemente sanas, en otros, diferentes situaciones han sido identificadas, como la preexistencia de lesiones leucoplásicas, eritroplásicas o patologías de diferente tipo^{1, 2}.

El reporte de este caso es relevante, debido a la importancia de informar cómo el papiloma senonasal invertido, siendo una lesión benigna puede convertirse en papiloma invertido malignizado si su tratamiento no es realizado a tiempo, por lo que es importante identificar los síntomas iniciales de esta patología, de la cual se conoce su conducta agresiva y potencial de transformación maligna.

Reporte de caso

Se reporta el caso de un paciente del sexo femenino de 61 años de edad, quien acude a consulta al área quirúrgica de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, con antecedentes de obstrucción nasal unilateral, epistaxis, dolor leve en la hemicara derecha, con tres años de evolución.

La paciente niega cualquier situación que pudiese estar relacionada con la presencia de la enfermedad actual. Los antecedentes fami-

liares y médicos fueron no relevantes en ese momento. No se encontraba bajo ningún tipo de medicación.

En el examen clínico se observó asimetría facial marcada, del lado derecho y se identificó una masa de tejido blando, pardo oscuro y rojo, polipoide protruyendo a través del orificio nasal del mismo lado (Figura 1). La tomografía computarizada evidenció, una masa ocupante de espacio, hipodensa, que abarcaba totalmente seno maxilar y cavidad nasal derecha, extendiéndose parcialmente hacia estas mismas estructuras anatómicas del lado contrario (Figura 2).



Figura 1. Lesión polipoide en orificio nasal derecho.



Figura 2. Tomografía computarizada mostrando lesión ocupante de espacio en cavidad senonasal.

Se plantea como diagnóstico diferencial:

- Papiloma seno nasal invertido con o sin cambios citológicos.
- Carcinoma de células escamosas.
- Adenocarcinoma de glándulas seromucosas de la cavidad nasal.

Se decidió tomar una biopsia incisional debido a lo extenso de la lesión. Macroscópicamente la muestra se describe como múltiples fragmentos de tejido blando, friable, de aspecto polipoide, pardo claro y oscuro con áreas de hemorragia, midiendo en conjunto $3 \times 2,4 \times 0,8$ cm. Al corte sólidos, igual color. Se incluyen en su totalidad para su estudio histopatológico (Figura 3). Microscópicamente se identifica una proliferación endofítica o invertida de epitelio escamoso estratificado, cuyas células en la mayoría de las áreas, muestran núcleos pleomórficos e hiper cromáticos, además de mitosis atípicas. (Figuras 4 y 5). En algunas zonas del epitelio superficial, se observan cambios de malignidad en casi todo su espesor (Figura 6). Después de estudiar microscópicamente múltiples secciones se emite el diagnóstico de carcinoma de células escamosas en papiloma seno nasal invertido. La paciente fue remitida al Servicio de Oncología de adultos donde le fue indicada radioterapia. Fallece según el oncólogo tratante después de recibir cuatro dosis de radiación, por metástasis pulmonar.

Discusión

Los papilomas senonasales constituyen entre el 0,4 % y 4,7% de los tumores seno nasal. El tipo invertido, malignizado o no, representa más de la mitad de estas lesiones, es una neoplasia que, según la mayoría de los autores, afecta con mayor frecuencia pacientes del sexo masculino, sin embargo, en este caso el paciente es del sexo femenino¹⁻³. La descripción clínica, incluyendo la sintomatología del caso re-



Figura 3. Aspecto macroscópico de la lesión.



Figura 4. Proliferación de células epiteliales malignas en un patrón invertido.

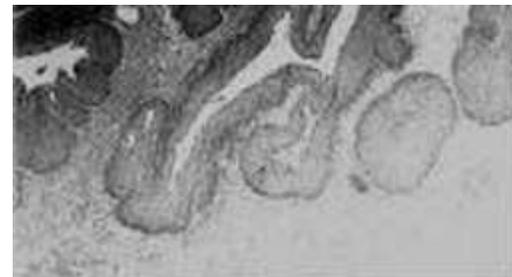


Figura 5. Otra área de proliferación papilar invertida.



Figura 6. Pleomorfismo, hiper cromatismo nuclear y disqueratosis.

portado coincide exactamente con la información publicada por los autores, en la bibliografía consultada. El examen clínico revela que esta lesión es capaz de causar inicialmente obstrucción nasal unilateral, epistaxis, descarga purulenta, molestia, para, en etapas más avanzadas, producir deformidad facial por infiltración de estructuras adyacentes, lo cual se considera un signo clínico de malignidad, que en muchos casos microscópicamente es identificado como un carcinoma de células escamosas¹⁻³. Histopatológicamente también se observa el patrón de crecimiento epitelial invertido reportado por los autores en relación con este tema, incluyendo las características de malignidad en sus variables grados de extensión^{1-3, 5, 6}.

Algunos autores lo asocian al virus Papiloma Humano¹⁻². Otros autores lo asocian al virus Epstein-Barr, como McDonald y Freedman quienes estudiaron 20 casos de esta patología, encontrando que 13 de ellos eran positivos para ADN del virus Epstein Barr⁷.

El papiloma nasal invertido es una de las lesiones que debe tomarse en cuenta, en el momento que los pacientes acudan a consulta, con obstrucción nasal unilateral, leve incomodidad en el área o epistaxis, estos no son signos patognomónicos en estos casos, ya que también podemos detectarlos en pacientes que padezcan desde, lesiones benignas y frecuentes como en el caso de los pólipos seno nasales, hasta en aquéllos que puedan tener

lesiones malignas como adenocarcinomas o carcinoma de células escamosas de seno maxilar, sin embargo, debemos tener presente y como dato importante que las patologías malignas en esta zona anatómica son relativamente frecuentes.

En el caso presentado se consideró como primera opción, debido a la ubicación, la extensión de la lesión, puesto que conocemos la capacidad invasiva de esta neoplasia, y, por los signos clínicos de la paciente, además del tiempo de evolución, el diagnóstico de papiloma seno nasal invertido, y tratándose del tipo de papiloma seno nasal con mayor capacidad de transformación maligna, siempre debemos pensar que esta lesión pudiese presentar cambios premalignos o malignos, por lo que una vez más se hace hincapié en la importancia del estudio histopatológico de rutina de todas las lesiones, para poder obtener un diagnóstico definitivo. Debido a las dimensiones de la lesión, vemos que la paciente no acudió desde el momento que comenzó a sentir las manifestaciones clínicas, si la lesión hubiese sido tratada a tiempo la vida de la paciente no se hubiese comprometido.

En conclusión, el diagnóstico y tratamiento tardío del papiloma seno nasal invertido puede permitir su transformación de una neoplasia benigna a una lesión de mayor gravedad, comprometiendo el pronóstico y remisión de la enfermedad.

Referencias

1. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. Oral and Maxillofacial Pathology. Second Edition. Philadelphia: Saunders Company. 2002. 321-322.
2. Wenig, B. Atlas of Head and Neck Pathology. First edition. Philadelphia. Saunders Company. 1993.
3. Bura M, Vladika I, Aralica G, Bumber Z, Krajina Z, Bijelic L, Poje O, Zizic M, Seiwerth S. Inverted sinonasal papilloma – a report of 31 cases and review of the literature. Coll Antropol. 2003; 27(1): 271-278.
4. Tufano RP, Thaler ER, Lanza DC, Goldberg AN, Kennedy DW. Endoscopic Management of sinonasal inverted papilloma. Am J Rhinol. 1999; 13(6): 423-426.

5. Yuan H, Wang R. Management of sinonasal inverting papilloma, recurrence and malignant transformation. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi*. 2002; 37(3): 202-205.
6. Yu LH, Ho CY, Lin CZ. Inverted papilloma. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)*. 2000; 63(5): 349-54.
7. Macdonald MR, Le KT, Freeman J, Hui MF, Cheung RK, Dosch HM. A majority of inverted sinonasal papillomas carries Epstein-Bar virus genomes. *Cancer* 1995; 75(9): 2307-2312.