

Papilomatosis laríngea recurrente. Reporte de caso

Recurrent laryngeal apillomatosis. Case report

Agueda Arriola López, * Efraín Castro Hernández.**

RESUMEN

La papilomatosis respiratoria recurrente es una enfermedad infrecuente de la vía aérea que afecta a niños y adultos, es causada por los serotipos 6 y 11 del virus papiloma humano. La enfermedad tiene un curso impredecible y ha sido reportada la extensión pulmonar y la transformación maligna. Es un tumor benigno manifestado como masas exofíticas, ramificadas y pediculadas sésiles de coloración rojizo o rosa con una superficie fina lobulada que se puede presentar en forma única o múltiple y su crecimiento puede provocar obstrucción de la vía aérea. Un pequeño porcentaje (2%) puede malignizarse, transformándose en carcinoma de células escamosas, sobre todo en los casos con diseminación broncopulmonar y frecuentes recidivas. **Se presenta el caso** de un preescolar de 3 años de edad con historia de presentar disfonía de 1 año de evolución y disnea de 7 días de predominio nocturno, se le realiza laringoscopia en la que se observa papilomatosis en espacio glótico con reducción del 95% de la luz, por lo que se le practica microcirugía laríngea más resección de papiloma. La biopsia reportó mucosa laríngea tapizada por epitelio escamoso estratificado maduro con formaciones coilocíticas en sus estratos superiores sin signos de malignidad.

PALABRAS CLAVE

Disfonía, Laringoscopia, Microcirugía.

ABSTRACT

Recurrent respiratory papillomatosis is a rare disease of the upper respiratory tract that affects children and adults, caused by the human papiloma virus serotypes 6 and 11. The disease has a unpredictable course and pulmonary spread also malignant transformation-

have been reported. It is a benign tumor manifested by exophytic mass pedunculated and sessile branched reddish or pink color with a thin surface lobed that can occur in single or multiple forms and its growth can cause airway obstruction. A small percentage (2%) can become malignant, transformed into squamous cell carcinoma, especially in cases with lung dissemination and frequent recurrences. This is a three years old preschool patient with a history of presenting dysphonia 1 year of evolution and dyspnea 7-day history of nocturnal predominance; laryngoscopy was performed in which papillomatosis observed in glottic space reduction of 95% of the light, therefore a papilloma resection was practiced. Laryngeal mucosa biopsy reports lined by stratified squamous epithelium with coilocític mature formations at the highest levels without signs of malignancy.

KEYWORDS

Dysphonia, laryngoscopy , Microsurgery.

INTRODUCCIÓN

La papilomatosis laríngea recurrente (PLR) constituye el tumor benigno más frecuente de la laringe en edad pediátrica y la segunda causa más frecuente de disfonía crónica infantil.^(1,2) Sir Morrell Mackenzie (1837-1892), a mediados del siglo XIX, fue el primero en reconocer los papilomas como una lesión laringofaríngea en niños. Pero no fue hasta 1940 que Chevalier Jackson (1865-1958) describió el cuadro como "papilomatosis laríngea juvenil".⁽¹⁾

Es una afección caracterizada por papilomas recidivantes en la laringe u otras zonas de las vías respiratorias altas, se diagnostica con mayor frecuencia en niños de 2 a 5 años de edad, y se manifiesta como un cambio de voz, estridor o llanto anormal. Los papilomas respiratorios pueden causar obstrucción de las vías

* Residente de primer año del posgrado de Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula, UNAH-VS.

** Otorrinolaringólogo Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Dirigir correspondencia a: aaarriola_lopez@hotmail.com

Recibido: 18 de septiembre 2015 Aprobado: 09 de diciembre 2015

respiratorias en niños.⁽³⁾ El virus del papiloma humano (VPH) puede ser transmitido por vía sexual (contacto orogenital) y también no sexual, transmitido por compartir fómites (toallas húmedas o ropa interior contaminada) ya que el virus resiste el efecto letal de la desecación y el calor. En la papilomatosis juvenil la vía de transmisión aceptadas son: la vía perinatal, infección transplacentaria, líquido amniótico, vía sanguínea, contacto sexual, autoinoculación y algunos autores sugieren una posible transmisión por saliva, suele adquirirse en etapas tempranas de la vida.^(2,4)

La estimación de la incidencia y prevalencia de la PLR es imprecisa, en EE.UU. utilizando un registro nacional se estima que la incidencia en la población pediátrica es de 1,7-4,3 por 100.000 niños y de 1,8 por 100.000 adultos.^(1,3,5) La de aparición infantil ocurre en niños menores de 5 años, el segundo pico de aparición ocurre entre los 20 y 40 años, posiblemente por activación de un virus latente desde la niñez o exposición en la vida adulta por contacto sexual. La manifestación clínica de la enfermedad antes de los 3 años y la infección por el VPH serotipo 11, son factores de riesgo para que el paciente presente enfermedad severa. Éste serotipo se asocia a presentación más precoz, tiende a requerir cirugía más frecuente, tiene un mayor riesgo de extensión broncopulmonar y más frecuentemente requiere traqueostomía. El costo estimado en EE.UU. por los múltiples tratamientos quirúrgicos y hospitalizaciones de todos los pacientes con esta patología, es de \$123 millones de dólares anuales.⁽¹⁾

La PLR es de etiología viral, causada por el virus papiloma humano (VPH),^(2,6) que pertenece a la familia papovaviridae constituida por un grupo de virus ADN epiteliotrópicos con gran afinidad por órganos tubulares en contacto con el exterior tales como fosas nasales, cavidad oral, faringe, laringe, tráquea, bronquios, esófago, vagina, etc. Debido a su elevado potencial de recurrencia, localización múltiple especialmente en laringe y conocimiento incompleto del mecanismo patogénico, el índice de prevalencia de la enfermedad se mantiene elevado y a través

del tiempo se ha convertido en un verdadero problema terapéutico. Existen más de 120 serotipos de VPH, de los cuales 30 se han identificado en la cavidad oral, los principales serotipos encontrados son: VPH 6 y 11 que son los más comunes y están relacionados con la recurrencia en niños. Los pacientes que presentan infección por VPH 16, 18 y 30 pueden presentar malignización en la laringe. Los estudios útiles en el diagnóstico de papilomatosis laríngea recurrente son: Nasofibrolaringoscopia flexible, Citología y biopsia, Estudio histopatológico, Método de detección molecular (PCR, Southern blotting, Hibridación in situ, ADN microarray, Captura de híbridos II e Inmunohistoquímica.⁽⁷⁾

Actualmente han sido desarrolladas 2 vacunas contra el VPH. Una de estas vacunas es bivalente que contiene partículas que simulan el VPH 16 y 18, la otra es cuadrivalente, con partículas que simulan el VPH 6, 11, 16 y 18.⁽¹⁾ La vacuna bivalente ha sido efectiva en la prevención de la displasia cervical pero no presenta protección para las infecciones por los tipos 6 y 11 por lo que no es esperable que tenga un impacto sobre la incidencia de PLR.^(1,8) La Center for Disease Control (CDC) de EE.UU. recomienda la vacunación para todas las niñas entre 11 y 12 años y todas las mujeres entre 13 y 26 años que no hayan sido vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano.

Desde el año 2011, se amplió la recomendación de uso de la vacuna cuadrivalente para incluir a niños y hombres en los mismos grupos descritos para niñas y mujeres.⁽¹⁾ El tratamiento de la papilomatosis laríngea consiste en tratamiento quirúrgico y médico. El tratamiento de primera línea es la cirugía, y puede realizarse: Laser CO₂, Laser Yag, Microdebridación, Resección con pinzas, Traqueotomía en caso de obstrucción severa y el tratamiento en la papilomatosis laríngea recurrente es la microcirugía.⁽⁶⁾

A pesar de que la Papilomatosis Laríngea Recurrente no es una patología que se diagnostique frecuentemente en la consulta diaria, es deber del médico general y particularmente del pediatra, tener conocimientos básicos sobre la misma para ser capaz de sospechar y/o identificar dicha patología y referir oportunamente al

especialista en Otorrinolaringología para que brinde al paciente el manejo que compete, es por eso que se tomó la decisión de publicar este caso.

CASO CLINICO

Se presenta el caso de preescolar de 3 años de edad ingresado en la observación de Pediatría del Instituto Hondureño de Seguridad Social de la ciudad de San Pedro Sula, procedente de El Progreso, Yoro, con historia de presentar disfonía de un año de evolución que se exacerbó en los últimos 15 días, además disnea de 7 días de evolución de predominio nocturno, con antecedente de nacimiento vía vaginal, parto en casa; sin antecedentes personales, quirúrgicos, inmunoalérgicos y familiares de importancia.

A su ingreso es evaluado por servicio de Otorrinolaringología, se le realiza laringoscopia observándose papilomatosis en espacio glótico con reducción del 95% de la luz, (Ver figura No. 1), por lo que en menos de 24 horas posteriores a su ingreso se le practica microcirugía laríngea más resección de papiloma, sin complicaciones, se mantiene 24 horas más en observación y posteriormente es egresado. La biopsia reportó mucosa laríngea tapizada por epitelio escamoso estratificado maduro con formaciones coilocíticas en sus estratos superiores sin signos de malignidad. Paciente asistió a dos citas control en consulta externa de Otorrinolaringología donde se le prescribió Aciclovir. No se presentó a la siguiente cita.

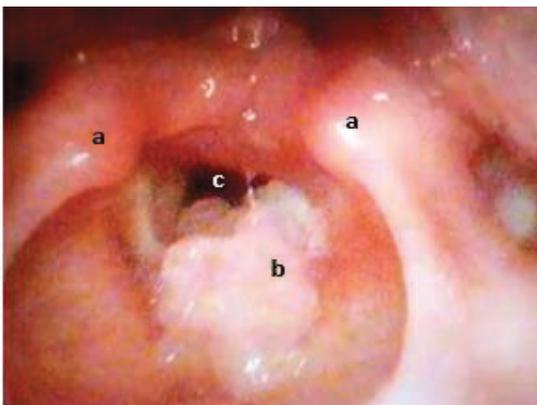


Figura No.1: Laringoscopia del paciente.

Figura muestra; a. cuerdas vocales b. papiloma laríngeo c. lumen traqueal

DISCUSION

La Papilomatosis laríngea se presenta predominantemente en las edades comprendidas entre los 2 a 5 años de edad, en este caso el paciente es un preescolar de 3 años de edad concordando con lo reportado con la literatura, lo que lo predispone a recidivas y a un pronóstico más agresivo por lo que debe recibir controles periódicos por lo mencionado anteriormente.^(3,6)

En este caso el síntoma con el que debuto el paciente es la disfonía aunado a dificultad respiratoria coincidiendo con los síntomas con que se manifiesta la PLR en la infancia según la literatura, siendo esta la segunda causa más frecuente de disfonía crónica infantil.⁽¹⁾

El diagnóstico se realizó mediante la visualización directa de las lesiones con el uso de laringoscopia, siendo este uno de los métodos diagnósticos descritos en la literatura,^(6,7) con lo que se observó una obstrucción considerable de la vía aérea, justificando así los síntomas que presentaba el paciente; en un segundo momento se efectuó la resección del mismo mediante microcirugía laríngea.

Según lo referido en la literatura alrededor del 2% de las papilomatosis laríngeas tienden a malignizar, estando el tipo de VPH íntimamente relacionado con la progresión a malignidad, los VPH de tipo 6 y 11 se consideran de bajo riesgo, mientras que el tipo HPV 18 fue detectado en papilomas cancerizados.^(6, 9) La biopsia realizada al paciente negó signos de malignidad, no fue posible determinar el serotipo de VPH causante de la papilomatosis laríngea de este paciente, porque la institución no cuenta con el equipo necesario para realizar este tipo de determinaciones.

Según la literatura, el tratamiento para evitar las recurrencias de la papilomatosis laríngea, son los interferones recombinantes alfa a dosis altas.⁽¹⁰⁾ En vista de que el IHSS no cuenta con este tipo de tratamiento de alto costo, y que los familiares no podían comprarlo, se indicó Aciclovir que era con lo que se contaba en la

Institución, sin embargo hasta el momento no se ha probado su eficacia en este tipo de patología y el paciente no se presentó a su cita programada para verificar su evolución.

En **conclusión**, la papilomatosis laríngea recurrente es una patología que se manifiesta generalmente a edades tempranas y que debe ser considerada ante un paciente que se nos presente con disfonía de larga evolución, generalmente suele ser benigna, pero por su tendencia a la recurrencia y eventual malignización, debe dársele el seguimiento adecuado, además de su impredecible evolución local con

compromiso respiratorio y séptico que pueden conducir a la muerte.

Por lo que se le recomienda a la institución que adquieran el equipo necesario y entrenen al personal de laboratorio clínico para poder hacer determinaciones del tipo de virus de papiloma humano que causa dicha afección, ya que como lo menciona la literatura, el tipo de VPH está relacionado con la progresión a malignización. Además se recomienda la vacunación masiva con una vacuna contra el VPH que incluya las cepas 6 y 11 que son los principales causantes de la patología en cuestión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sahba Sedaghat N. Papilomatosis respiratoria recurrente y el rol de la vacunación antiVPH. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2013; 73: 89-93.
2. Interamerica Association Of Pediatric Otorhinolaryngology. Papilomatosis Laríngea Recurrente. VI manual de otorrinolaringología pediátrica de la IAPO. Publisher, Vida & Consciência, 2008.
3. Academia Americana de Pediatría. Red Book. Informe 2012 del Comité sobre Enfermedades Infecciosas. 29 Ed. Elk Grove Village IL. 2012.
4. Domínguez-Sosa F, Tamez-Velarde M, Soto-Posada M. Papilomatosis respiratoria recurrente, resultados del tratamiento con láser de CO₂ en un centro de referencia; experiencia de seis años. An Orl Mex 2014; 59:92-101.
5. Ameloti M, Campos T, Zaiden T, Oliveira R. Surgical treatment and adjuvant therapies of recurrent respiratory papillomatosis. Braz J Otorhinolaryngol. 2013;79 (5):636-42.
6. Alarcón L, Arias J, Arce Aranda C, Lee C, Torres A, Yoffe I, et al. Papilomatosis laríngea recurrente con transformación a carcinoma pulmonar. Reporte de caso. Hospital de Clínicas - Universidad Nacional de Asunción. Rev. Cir. Parag. 2013;37 (1):29-30.
7. Gobierno Federal México. Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Papilomatosis Laríngea Juvenil. 2010.
8. Loizou C, Laurell G, Arvidsson A, Lindquist D, Nylander K, Olofsson K. Recurrent respiratory papillomatosis in northern Sweden: Clinical characteristics and practical guidance. Acta Oto-Laryngologica. 2015; 135: 1058-1064.
9. Alarcón L, Arias J, Arce Aranda C, Lee C, Torres A, Yoffe I, et al. Papilomatosis laríngea recurrente con transformación a carcinoma pulmonar. Cir. Parag. 2013; 37(1): 27-30.
10. Castillo González P, García Torrentera R, Flores S. Tratamiento combinado de la Papilomatosis laringotraqueal con láser ND-YAG y cidofovir intralesional. Reporte de un caso y revisión de la literatura. NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX, 2005;64(1):30-33.