

Resumen

El Papiloma nasal invertido (IP), es uno de los tumores benignos nasosinusales más comunes. Puede ser agresivo localmente, tiende a recurrir después de la resección quirúrgica y tiene un potencial significativo a la malignidad. De acuerdo a estudios de meta-análisis su recurrencia es del 15 al 20% y puede malignizarse en un 10% aproximadamente. El tratamiento de elección es la resección completa del IP, la vía transnasal tiene una alta recurrencia lo que llevo al desarrollo de la rinotomía lateral con la resección en bloque lo que disminuyo la recurrencia. Posteriormente el desguante mediofacial con abordaje sublabial para evitar la cicatriz facial resultante del abordaje de la rinotomía lateral. La introducción de endoscopios para la cirugía nasal y sinusal así como el desarrollo de los estudios de imagenología, ha llevado a la remoción quirúrgica endonasal con mejores resultados

Abstract

Inverted papilloma (IP) is one of the most common benign sinonasal tumors and represents 0.5% to 4% of all sinonasal tumors. It can be locally aggressive, tends to recur after surgical resection, and has a significant malignant potential. According to some meta-analyses, the recurrence rate is about 15% to 20%, and the rate of malignant association is approximately 10%. The treatment of choice for sinonasal inverted papilloma, has been complete resection. Initially, IPs were excised transnasally. However, the high recurrence rate with transnasal excision led to the recommendation for lateral rhinotomy with en bloc excision, which resulted in a lower recurrence rate. Later, midfacial degloving via a sublabial approach was developed to avoid the facial scarring. The introduction of endoscopes to paranasal sinus surgery and improvements in radiological studies led to a trend toward endonasal endoscopic excision, best results

Introducción

El papiloma invertido nasosinusal o papiloma Schneideriano, es un tumor benigno epitelial endofítico, de etiología desconocida, que se origina del epitelio cilíndrico pseudoestratificado. Según la O.M.S. se clasifican en: 1. Papilomas invertidos; 2. Papilomas exofíticos; 3. Papilomas de células cilíndricas. Es un tumor poco frecuente, unilateral, de crecimiento expansivo, con tendencia a la recidiva en un plazo indeterminado y en relación con una exéresis incompleta, y que puede desarrollar una degeneración carcinomatosa. En cuanto a su etiología, hay trabajos que los relacionan con el virus del papiloma humano y el virus Epstein-Bar, sin que actualmente pueda corroborarse. Citardi los clasifica en 3 grupos, A tumor en fosa nasal, etmoides y pared medial del seno maxilar, B cualquier otra pared del seno maxilar, seno frontal y esfenoidal, C extensión más allá de senos paranasales o malignidad. Y la clasificación de Krouse de estadios, I, II III y IV

Descripción del Caso Clínico

Se trata de masculino de 65 años de edad, que inicia con obstrucción nasal izquierda lentamente progresiva de dos años de evolución, hasta obstruirse completamente y parcialmente la fosa nasal derecha. Además de rinorrea anterior, descarga posterior de hialina a verdosa y en ocasiones sanguinolenta. Sensación de dolor facial izquierdo, no cuenta con antecedentes de polipectomía ni de cirugía septal. A la exploración física y endoscópica se observa lesión en fosa nasal izquierda que ocupa casi su totalidad de color rosada, de superficie rugosa, y una perforación septal por donde emerge misma lesión a la fosa nasal derecha de mismas características. En la tomografía computarizada de senos paranasales simple y contrastada cortes axiales y coronales se observa lesión que ocupa fosa nasal izquierda en su totalidad, de seno etmoidal anterior y de pared medial y superior de seno maxilar izquierdo, parcialmente ocupada la fosa nasal derecha con secreciones retenidas. Se realiza resección endoscópica con microdebridador en su totalidad.

Protocolo de Estudio

Se realiza historia clínica completa, rinoscopia anterior y posterior convencional, nasofaringoscopia flexible encontrando lesión de aspecto tumoral que ocupa la totalidad de la fosa nasal izquierda de superficie rugosa, rosada y que a través de perforación septal emerge en la fosa nasal contralateral a través de perforación septal obstruyendo parcialmente la fosa nasal derecha con abundantes secreciones amarillentas. Se realiza estudio de imagen, tomografía computarizada simple y contrastada, cortes axiales y coronales, encontrando imagen isodensa que ocupa la totalidad de fosa nasal izquierda, etmoides anterior izquierdo, seno maxilar izquierdo en su porción superior y medial principalmente, el tumor se extiende a la fosa nasal derecha a través de una perforación septal de unos 2 cm de diámetro. Se toma biopsia pre operatoria y operatoria.

Discusión

Los Papiloma invertidos nasales representan 0,5-4 % de los tumores nasales existiendo numerosas publicaciones en la literatura sobre su posible etiología y la actitud quirúrgica por su tendencia a la recidiva y posibilidad de degeneración carcinomatosa. Algunos autores mediante el estudio de la PCR (reacción cadena de la polimerasa) y la hibridación in situ les han atribuido un origen vírico aunque recientes trabajos como los de Buchald y cols, solo identifica el DNA del Virus Papiloma Humano en el 6% de 52 PI, La edad de aparición es después de los 40 años de edad, pero puede ser antes, la relación hombre mujer es de 4:1. Los síntomas más frecuentes son la obstrucción nasal unilateral, rinorrea sanguinolenta, y dolor opresivo facial, aunque depende de la extensión del tumor. El diagnóstico diferencial debe hacerse con otras lesiones benignas como pólipos opoliposis, y con lesiones malignas mediante biopsia prequirúrgica y de toda la lesión después de la cirugía, Los abordajes quirúrgicos dependen de la extensión de la lesión desde los transnasales, rinotomía lateral, desguante facial, endoscópica o combinación de ellos, con un seguimiento mayor a los tres años.

Conclusión

El papiloma nasal invertido por su alta recurrencia, y posibilidad de malignización debe controlarse por más de 3 años. La biopsia debe incluir en el peroperatorio y la totalidad de la pieza quirúrgica. El estudio adecuado con la valoración del estadio del tumor de acuerdo a Krause, nos llevara a la elección del adecuado tratamiento quirúrgico y su abordaje sea externo o endoscópico o combinado. Con el objetivo de lograr la exéresis completa del tumor.

Referencias

1. Lawson W, Ho BT, Shaari CM, Biller HF. Inverted papilloma: a report of 112 cases. *Laryngoscope* 1995;105:282–288.
2. Han JK, Smith TL, Loehr T, Toohill RJ, Smith MM. An evolution in the management of sinonasal inverting papilloma. *Laryngoscope* 2001;111: 1395–1400.
3. Busquets JM, Hwang PH. Endoscopic resection of sinonasal inverted papilloma: a meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;134:476–482.
4. Peng P, Har-El G. Management of inverted papillomas of the nose and paranasal sinuses. *Am J Otolaryngol* 2006;27:233–237.
5. Mirza S, Bradley PJ, Acharya A, Stacey M, Jones NS. Sinonasal inverted papillomas: recurrence, and synchronous and metachronous malignancy. *J Laryngol Otol* 2007;121:857–864.

