

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Correspondencia: revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Imagen comentada

Papiloma invertido en base de lengua

Inverted papilloma of base of tongue

Pablo Santos-Gorjón, Gonzalo Martín-Hernández, Juan Luis Sánchez-Jara-Sánchez, Elena Sánchez-Terradillos, Gisela Risson-Pino, Maria Jesús Velasco-García

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.
España
pabmaransantos@hotmail.com

Recibido: 19/11/2013

Aceptado: 22/02/2014

Publicado: 31/03/2014

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Referencia del artículo:

Santos-Gorjón P, Martín-Hernández G, Sánchez-Jara-Sánchez J. L, Sánchez-Terradillos E, Risson-Pino G. G, Velasco-García M. J. Papiloma invertido en base de lengua. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2014 Mar. 5 (5): 44-48

Resumen	<p>Introducción y objetivo: El papiloma invertido fibroescamoso (papiloma invertido ó acrocordoma) es una entidad infrecuente en base de lengua. Debido lo anodino de su presentación clínica y exploración inespecífica puede confundirse con una faringitis crónica. Debemos tener en cuenta esta entidad en nuestra consulta para pacientes que presenten una hipertrofia persistente en base de lengua para realizar un adecuado diagnóstico y abordaje terapéutico del problema.</p> <p>Descripción del caso: Presentamos un caso clínico de una paciente de 46 años con una hipertrofia en base de lengua como las que solemos ver a diario en nuestras consultas. Se describe el proceso que siguió hasta el diagnóstico de papiloma invertido fibroescamoso y la resolución del problema.</p> <p>Discusión: El papiloma invertido fibroescamoso puede estar en relación con infecciones causadas por el virus del papiloma humano (VPH) en pacientes con conductas sexuales orales. Una vez realizado el diagnóstico podría plantearse una cauterización o una reducción con radiofrecuencia de la lesión pero sería deseable una resección completa con margen de seguridad. Sería deseable solicitar específicamente la determinación de VPH en la biopsia en toda lesión de cavidad oral e investigar conducta sexual de los pacientes.</p> <p>Conclusiones: La mayoría de pacientes no reciben una atención adecuada por lo anodino de la clínica y desconocimiento de la entidad. Es una patología que deberíamos considerar en el diagnóstico diferencial de las hipertrofias de base de lengua.</p>
Palabras clave	Humano; papiloma invertido/patología; papiloma invertido/cirugía
Summary	<p>Introduction and objective: The basilingual inverted papilloma is an infrequent entity, and has simillar symtoms than a persistent or cronic pharingitis. This patollogy has to be keep in mind to a correct diferencial diagnosys.</p> <p>Case description: We present a case of a 46 years old female patient, with a progresive hipertrophical tissue in the base of her tongue. We describe the approach of diagnosys and theatment of this entity.</p> <p>Discussion: An inverted papilloma can be related to oral sex, and can be caused by human papilloma virus (HPV). A cauterization of the tissue or a radiofrecuency threatment can been used in some cases. A complete excision of the lesion is the best option. We must ask our pathologist for an specific HPV determination.</p> <p>Conclusions: Most of these patients have a anodine exploration and sintomps. This patollogy has to be keep in mind to a correct diferencial diagnosys.</p>
Keywords	Humans; Papilloma, Inverted/pathology; Papilloma, inverted/ sugery

Introducción

El papiloma epitelial fibroescamoso se denomina también acrocordoma ó papiloma invertido. Es un tumor benigno, que se confunde con el condiloma viral ó verrugas por virus de papiloma humano (VPH). La diferencia fundamental con los condilomas, estriba en que son lesiones únicas y están recubiertas por mucosa de aspecto normal [1, 2]. Los papilomas invertidos en la base de la lengua son extremadamente infrecuentes. Estamos mucho más familiarizados con la localización nasosinusal [3] Suelen ser asintomáticos y pequeños, y ocasionan clínica anodina y similar a una faringitis crónica tonsilopriva por la sensación de roce/estorbo hipofaríngeo. Debemos tener en cuenta esta entidad en el diagnóstico diferencial de este tipo de patologías.

Descripción

Mujer de 46 años de edad, remitida para valoración de cuerpo extraño hipofaríngeo de más de 3 meses de evolución. No había presentado episodios similares. No presentaba infecciones faríngeas de repetición. No mostraba síntomas de reflujo gastroesofágico, ni clínica de falsas vías. Comenta una molestia continua a punta de dedo en el área central del cuello. Se trataba de una paciente fumadora, sin patologías ni alergias de interés. La paciente no presentaba una ansiedad reactiva al problema. Su vida laboral es muy activa, con un uso profesional de la voz. Permanece eufónica en todo momento. No percibió en ningún momento rinorrea anterior ni posterior.

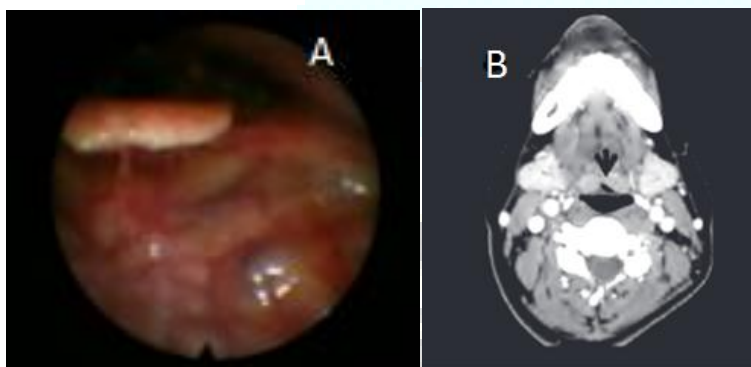


Figura 1. Imagen endoscópica centrada en base de lengua (A), en la que se evidencia una hipertrofia e imagen radiológica (B) en la que la flecha indica la base de la lengua justo por delante del borde libre de la epiglotis, que es el origen de la tumoración

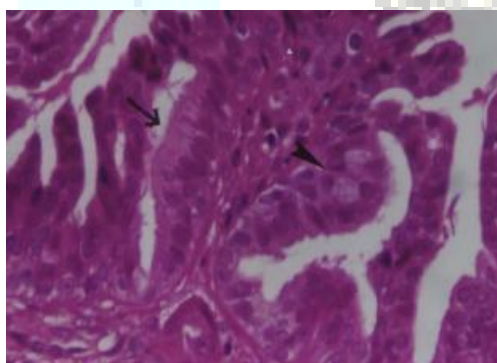


Figura 2. Tinción hematoxilina-eosina (400x). La cabeza de flecha muestra células columnares y cuboidales. La punta de flecha muestra células mucosas.

A la exploración mediante nasofibroscoopia trasnasal no se evidencian signos de reflujo y sí un contacto de la epiglotis con la base de la lengua con una amígdala lingual con una hipertrofia marcada. (Figura 1) Se explican las medidas habituales y sintomáticas para la mejoría de la faringopatía atrófica y se remite a control por su médico de primaria. A los 2 meses la paciente consulta de nuevo con evidentes síntomas de cancerofobia y empeoramiento de su clínica irritativa. Se evidencia mayor hipertrofia en base de lengua. Esta mostraba un aspecto linfoide pero con mucosa normal y palpación anodina. Se decide solicitar un TC que evidencia una lesión de 2 cm de diámetro que capta contraste, centrada en línea media y se plantea la necesidad de realizar una biopsia. Previamente se descarta la existencia de un

tiroides ectópico, mediante gammagrafía tiroidea. La paciente rechaza la cirugía por el momento por una cuestión laboral. En el control semestral objetivamos progresión de la hipertrofia, por lo que se decide realizar una exéresis bajo anestesia general (biopsia excisional vía transoral y marsupialización láser de la lesión). El diagnóstico anatomopatológico definitivo es de un papiloma invertido (Figura 2) (VPH positivo) y el alivio de la sintomatología fue instantáneo y tras 18 meses no se evidencia recidiva de la lesión.

Discusión

El papiloma epitelial fibroescamoso o acrocordoma invertido como término anatomopatológico describe tumores de extirpe epitelial benigna y lento crecimiento excrecente [4]. Se denomina papiloma invertido porque las células crecen hacia el estroma subyacente en vez del exterior. Por lo general crecen a partir de la epidermis, la mucosa o la conjuntiva y mucho más excepcionalmente a partir de los conductos glandulares salivares como nuestro caso [5]. En la literatura es excepcional la localización en cavidad oral y si es frecuente encontrarlo en mucosas sinusales [6, 7].

El papiloma puede estar en relación con infecciones causadas por el VPH en relación con conductas sexuales orales de riesgo [8]. Se distinguen dos tipos: el papiloma de células escamosas y el papiloma de células de transición. Se denomina papiloma invertido porque las células crecen hacia el estroma subyacente en vez del exterior [3]. Podría plantearse una cauterización o una reducción con radiofrecuencia de la lesión pero sería deseable una resección completa con margen de seguridad. Debemos solicitar específicamente a nuestros compañeros anatomopatólogos la determinación de VPH en la biopsia; sobre todo en lesiones de cavidad oral sospechosas, e investigar conducta sexual de los pacientes. Frecuentemente los pacientes son diagnosticados de faringopatía atrófica y no se solicitan estudios de imagen que realicen diagnóstico diferencial ni se plantea un abordaje quirúrgico del problema.

Los papilomas invertidos deben considerarse lesiones premalignas, con tendencia a la recidiva local [8, 9]. Si degeneran en carcinomas, tienen mucho mejor pronóstico que el resto de pacientes con otro tipo de lesiones similares pero no relacionadas con VPH [10]. Debemos reclamar a nuestros colegas de ginecología/dermatología que nos remitan a nuestra consulta toda paciente con condiloma genital para realizar un cepillado de la mucosa gingival y realizar determinación de VPH y una rigurosa exploración en busca de lesiones en cavidad oral y orofaringe [8].

Conclusiones

Debemos tener en cuenta esta entidad en el diagnóstico de la faringopatía atrófica y en toda hipertrofia en base de lengua sobre todo en pacientes en los grupos de riesgo.

Agradecimientos

Al servicio de Anatomía Patológica de nuestro hospital por su accesibilidad y predisposición para el trabajo en equipo, a pesar de la elevada presión asistencial.

Bibliografía

1.- Mendenhall WM, Hinerman RW, Malyapa RS, Werning JW, Amdur RJ et al. Inverted papilloma of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses: Am J Clin Oncol 2007:

560-3.

- 2.- Vrabec DP. The inverted Schneiderian papilloma: a 25-year study. *Laryngoscope* 1994; 104: 582-605.
- 3.- Choi JH, Lee SH. Expression and localization of hepatocyte growth factor and its receptor c-Met in inverted papillomas. *Acta Otolaryngol* 2006; 126: 724-9.
- 4.- Krouse JH. Development of a staging system for inverted papilloma. *Laryngoscope* 2000; 110; 965-8.
- 5.- Lawson W, Patel ZM. The Evolution of Management for Inverted Papilloma: An Analysis of 200 cases. *Otolaryngology- Head and Neck Surgery*, 2009; 140:330-5.
- 6.- Walgama E, Ahn C, Batra PS. Surgical management of frontal sinus inverted papilloma: a systematic review. *Laryngoscope* 2012; 122 (6): 1205-9.
- 7.- Ramey SJ, Russo JK, Condrey JM, Coulter B, Sharma AK. Synchronous bilateral inverted papilloma of the temporal bone: Case report and review of the literature. *Head and neck* 2013; 35 (8): 240-5.
- 8.- Lawson W, Schlecht NF, Brandwein-Gensler M. The Role of the Human Papillomavirus in the Pathogenesis of Schneiderian Inverted Papillomas: An Analytic Overview of the Evidence. *Head and Neck Pathol.* 2009; 140: 333-7.
- 9.- Miller PJ, Jacobs J, Roland JT, Cooper J, Mizrahi HH. Intracranial inverting papilloma. *Head Neck* 1996;18: 450-3.
- 10.- Halimi M, Aghbali A, Emamverdizadeh P, Talesh KT. Inverted papilloma of the palate with malignant transformation. *J Oral Maxillofac Pathol* 2012; 16: 291-3.

