

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**TEMA:**

**“PREVALENCIA Y EVOLUCION CLINICA POSTQUIRURGICAS DE LOS  
PACIENTES CON PAPILOMA INVERTIDO EN EL SERVICIO DE  
OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN  
FONSECA EN EL PERÍODO DE 2010 -2015”**

**AUTOR:**

**DRA ARLEN ELIETH SOTO GONZALEZ**

**TUTOR:**

**DR HUGO HAWKINS  
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**ASESOR METODOLOGICO  
DR ALVARO LOPEZ**

**MANAGUA, FEBRERO 2016**

## **CONTENIDO**

### **INDICE**

Opinión del tutor.....	i
Agradecimientos.....	II
Dedicatoria .....	II
Resumen.....	1
Introducción.....	2
Antecedentes .....	3
Justificación.....	8
Planteamiento del problema.....	9
Objetivo General .....	10
Objetivo Específicos.....	10
Marco teórico.....	11
Diseño metodológico.....	20
Operacionalización de variables.....	21
Resultados .....	21
Discusión.....	23
Conclusión.....	25
Recomendación .....	26
Bibliografía .....	27
Anexos .....	29

## **I DEDICATORIA**

**Este estudio el cual he culminado se lo dedico a Dios sobre todas las cosas y a mis Padres: Marvin Soto y Josefa González**

**A todas aquellas personas de una u otra forma colaboraron en mi formación desde que decidí estudiar medicina.**

**A mi tutor Doctor Hugo Hawkins y el asesor metodológico Doctor Álvaro López.**

## II

### AGRADECIMIENTO

En especial a Dios por permitirme la oportunidad de haber llegado hasta este momento de mi carrera por su ayuda incondicional en cada etapa de mi vida.

A mis padres los pilares de mi vida y a quienes le debo todo el sacrificio que han realizado por mí.

A mis compañeros los que me han ayudado a lo largo de estos tres años y me han brindado su comprensión a pesar de las adversidades

A los docentes en especial Dr. Hawkins por sus consejos , su interés en la docencia y su paciencia para tratar con cada uno de los residentes y a la Doctora María Eugenia González por su sabiduría ,su carácter ,su amistad y sus palabras de aliento en las situaciones difíciles que se enfrentaron

### III

#### OPINION DEL TUTOR

La presente tesis para optar al grado de doctor especialista en otorrinolaringología realizada por la Dra. Arlen Soto González con el título "PREVALENCIA Y EVOLUCION CLINICA POSQUIRURGICAS DE LOS PACIENTES CON PAPILOMA INVERTIDO EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA EN EL PERÍODO DE ENERO 2010- DICIEMBRE 2015" pretende fundamentalmente demostrar la importancia de los estudios descriptivos observacionales para caracterizar la población afectada con papiloma invertido y conocer la prevalencia de esta patología

El estudio contiene una introducción en la que se expone la justificación del tema escogido con la problemática expuesta, el universo, la muestra y los objetivos planteados y metodología aplicada.

El desarrollo abarca los datos sobre la prevalencia, frecuencia y evolución de los pacientes con papiloma invertido, así como la caracterización de los pacientes estudiados

El trabajo concluye explicando la importancia de este tipo de estudio para abordar la patología en cuestión y la evolución de los pacientes posquirúrgicos

La prevalencia de esta patología varía desde EL papiloma invertido se presenta más en el sexo femenino en edades de 41-50 años en ama de casa y obrero. Los síntomas más comunes fue la obstrucción nasal. La complicación más común fue edema facial y anosmia solo un paciente presento malignizacion.

Los estudios descriptivos respecto a esta patología servirán de base futuras investigaciones clínicas que contribuyan a el manejo adecuado de estos pacientes.

En mi opinión los objetivos propuestos se cumplieron y la investigación cumplió los requisitos exigidos por lo cual considero que la tesis reúne la calidad propia de este tipo de estudio

Dr. Hugo Hawkins

Especialista en otorrinolaringología

HEALF

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo conocer la prevalencia y evolución postquirúrgicas de los pacientes con papiloma invertido en pacientes atendidos en consulta externa desde 2010 a 2015.

Para cumplir este objetivo se realizó un estudio descriptivo retrospectivo longitudinal observacional donde la muestra estudiada fue representada por pacientes postquirúrgicos con diagnóstico de papiloma invertido seleccionada por muestreo probabilístico por conveniencia que cumplieron con criterios de inclusión se realizó una selección de un conjunto de variables según los objetivos y posteriormente se recolecto los datos por una ficha con el fin de obtener resultados y conclusiones que puedan ser útiles para recomendaciones y planes de intervención para fortalecer el así el conocimiento y permita crear medidas que mejoren la atención en el servicio de otorrinolaringología.

El 55% de los casos correspondió al sexo femenino la mayoría eran amas de casa 24% y obreros 21% el 41% de los pacientes corresponde a edades de 41 a 50 años. El síntoma más común fue la obstrucción nasal. De todos los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos Las complicaciones posquirúrgicas más comunes, encontradas edema facial 17% y anosmia 7% alteraciones visuales y epistaxis 3%respectivamente 3%.

La prevalencia de papiloma invertido ha sido contante a través de 5 años se tomó en cuenta solo pacientes posquirúrgicos reportando casos de 18 a 24 pacientes operados siendo esta última cifra la más alta en 2015se le dio seguimiento por consulta externa según expedientes por un año desde 2010 a 2014 excepto año 2015.

La recidiva se presentó en 10 pacientes 6 mujeres y 4 hombres los cuales fueron sometidos a otra intervención quirúrgica

## I. INTRODUCCION

El papiloma invertido es un tumor benigno, que afecta sobre todo a las fosas nasales y los senos paranasales, fue descrito por primera vez por Ward en 1854. Ringertz en 1938 describió en forma detallada la histología de este tumor y Respler en 1987 relacionó su etiología con un agente viral.

Debe su nombre a su descripción microscópica, que denota las invaginaciones crípticas dentro del estroma subyacente, respetando la membrana basal, que representa el epitelio columnar ciliado que se desarrolla como una invaginación del ectodermo de la placoda nasal durante la cuarta semana de desarrollo, creando una zona de transición entre el epitelio respiratorio de la nasofaringe derivado del endodermo, constituyendo el papiloma invertido el 45% del total de los papilomas sinusales.

La incidencia de 0,5 a 1,5 casos por 100 mil habitantes, correspondiendo al 5% al 4% de los tumores nasosinusales siendo 91% a 99% unilaterales con asociación del 10% al 15% con carcinoma epidermoide; predominio por el sexo masculino de 4 a 5 veces y predominio entre la 5ª y 6ª décadas de la vida. Se origina en la pared lateral de la cavidad nasal, o en el meato medio y pueden extenderse a los senos paranasales.

No hay antecedentes a nivel hospitalario de esta patología por lo cual es necesario investigar sobre la misma para caracterizar el tipo de pacientes afectado

El tratamiento es quirúrgico. La mayoría de los pacientes acude en estadios avanzados de la enfermedad. Los principales síntomas son inespecíficos y pueden confundirse con un cuadro gripal o alérgico manejados por largos periodos en centro de salud con antibiótico o antialérgico sin mejoría. La amplia lista de diagnóstico diferenciales obliga a conocer la prevalencia de esta enfermedad y sus principales sintomatologías para poder establecer diagnóstico certero.

## II ANTECEDENTES

En nuestra institución no contamos con estudios realizados sobre papiloma invertido que sean descriptivos sobre la prevalencia y caracterización de estos pacientes, así como también evolución clínica posquirúrgica. Los estudios realizados tratan sobre papilomatosis laríngea la cual es más común en nuestro servicio de otorrinolaringología

Aunque esta patología no implica un peligro para la salud, si condiciona deterioro en la calidad de vida de los pacientes los cuales buscan atención medica en la mayoría de los casos cuando el estadio de la enfermedad es avanzado y su manejo es inminentemente quirúrgico.

Es una de las patologías menos frecuente en nuestro servicio de otorrinolaringología ( ORL) pero no por eso deja de ser importante y las el gasto derivados de procedimientos quirúrgicos necesarios para su solución es alto para el sistema de salud, así como la estancia hospitalaria.

Este estudio será el primero en determinar las características de la población posquirúrgica con papiloma invertido y su evolución clínica postquirúrgico.

En el 2010 se realizó un estudio para “Evaluar las características clínicas y quirúrgicas de papilomas invertidos operados en la Cátedra de ORL del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay (UNA). Entre los años 1998- 2004, en el que se obtuvo como resultados que, de los treinta casos, la mayoría fue de estadio II y III de Krause, con una recidiva global del 30% con una malignización del 17%.

En el servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, se realizó un estudio retrospectivo desde 1998 hasta 2008, en pacientes diagnosticados de PI consecutivamente seleccionados. En el cual 15 casos diagnosticados por estudio anatomopatológico predominantemente hombres, y en estadio 2 según la clasificación Krouse. La localización primaria más común fue el seno etmoidal y maxilar.

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal del papiloma invertido naso sinusal, en el Hospital Militar Universitario Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja de

Camagüey desde el año 2001 hasta el 2009. Se analizaron las variables, edad, sexo, raza, síntomas y signos, clasificación técnica quirúrgica y evolución post terapéutica.. en los seis pacientes estudiados con el diagnóstico de la enfermedad, el cuadro destructivo se acompañó de rinorrea, sin embargo, en uno de ellos, la causa que motivó la solicitud de atención secundaria fue la expulsión de restos del tumor. En el 83.3 % de los casos el tumor por su extensión y localización se ubicó en los estadios II y IV de Krouse, previo estudio endoscópico e imagenológico para valorar su extensión y estadio.

En la Habana se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, para caracterizar el espectro clínico, anatomopatológico y epidemiológico del papiloma invertido, desarrollado en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología , en el periodo enero 1999 a diciembre 2009. El universo de estudio, estuvo conformado por 17pacientes Enero 1999 a Diciembre 2009.Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de realizar una caracterización clínica, anatomopatológica y epidemiológica del papiloma invertido, en el INOR, durante el periodo de enero 1999 a diciembre Fueron revisados 17 pacientes con diagnóstico clínico y anatomopatológico de papiloma invertido naso sinusal, el grupo de edades que predominó fue de 41-60, con un 70,6% de frecuencia y una media de edades de 52 años, de ellos 12 eran hombres y 5 mujeres . Coincidiendo con la literatura revisada que plantea mayoritariamente afectado al sexo masculino en una proporción 3 a 1 y de la cuarta a la séptima década de la vida.

No encontraron en el estudio, pacientes con lesiones localizadas en la cavidad nasal exclusivamente, sino que en todos los casos, la lesión se extendía a las zonas adyacentes, así encontramos un 29,4% localizadas en fosa nasal y seno maxilar, 47,1% en fosa nasal, seno maxilar y seno etmoidal y 23,5% en fosa nasal, seno maxilar, seno etmoidal y extensión a la cavidad orbitaria todos los casos fueron unilaterales, pero multicéntricos, lo que es del criterio de la autora, se pueda explicar debido a que el análisis se realiza en un centro de atención terciaria de salud, donde llegan pacientes mayoritariamente tratados, por lo cual asumimos se traten de lesiones residuales. De esta manera, el sitio anatómico más afectado fue la cavidad nasal y en segundo lugar el seno maxilar, lo cual en parte no coincide con los estudios revisados, los que señalan en segundo lugar el seno etmoidal.

A todos los pacientes se les practicaron cirugías abiertas, mediante abordajes parateronasaes, llevando a cabo las excéresis de las lesiones mediante maxilarectomías, que según la clasificación del INOR fueron 5 maxilarectomias de

infra-meso estructura, 8 maxilarectomías mediales y de infra-meso estructura y 4 maxilarectomías totales extendidas a la cavidad orbitaria, se reporta el aumento de las publicaciones con cirugía endoscópica y la disminución de las recurrencias del papiloma.

A la totalidad de los casos se les ha efectuado un seguimiento, desde el momento de la intervención hasta la actualidad y encontramos solo 3 recidivas, para un 17,6% de frecuencia, dato que se muestra respaldado por la revisión bibliográfica, ya que.

De acuerdo a los estudios de anatomía patológica, en 14 muestras se encontraron hallazgos de benignidad que corroboraban el diagnóstico, mientras que solo 3 presentaban cambios histológicos de malignidad que lo asociaban al carcinoma epidermoide para un 17,6% y la correlación de estas variables arrojó resultados estadísticamente significativos. Los estudios internacionales reportan un rango de malignización aproximada de 2-50% relacionándolo a factores genéticos o localmente agresivos.

En una Revisión de 25 casos de papiloma invertido en 8 años Jaime Osorio M Lorena Aguayo Pilar Gajardo (ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN REV. Otorrinolaringia o Cir. Cabeza Cuello 2013; 73: 146-150) La serie de casos diagnosticados con papiloma invertido del tracto nasosinusal entre 2002 y 2010 en hospital Barros Lucos abordaje endoscópico fue el preferido el seguimiento fue por 29 meses en cuatro casos hubo recurrencia y un caso de transformación maligna como carcinoma indiferenciado.

Papilomas schneiderianos rinosinuales. Estudio clinicopatológico de 29 casos. Minerva Lazos-Ochoa, \* Graciela Sandoval-Villicaña,\*\* América Arroyo-Valerio, \*Lorena Flores-Hernández, \* Nayelli Martínez-Consuegra\* hospital general de Mexico la incidencia 4.4 casos por año, La mayoría dignosticado en estadio 2 en edades de 30 a 50 años malignizacion 15% y recurrencia 24%.

Weissler, reporta 5 % de incidencia de carcinoma en 223 pacientes y la de Hyans, quien reporto una incidencia de 13 % en 315 pacientes. La controversia entre los diferentes autores. Por los métodos de hibridación in situ se pudo poner en evidencia el ADN viral del HPV 6, 11,16 y 18 dentro de las células del papiloma invertido y del HPV 16 y 18 dentro de las células del carcinoma epidermoide de las cavidades nasosinuales. la posibilidad de malignizarse, la cual varía entre un 5 y un 66 %. La posibilidad de malignización, se incrementa en pacientes fumadores, pero hay que considerar como otros factores de recidivas, el comportamiento localmente agresivo, lo difícil que se hace su resección completa y el compromiso multicéntrico del tumor. La displasia severa en estos casos se asocia con frecuencia a carcinomas, sin que exista ningún dato histórico particular que permitan predecir esta progresión.

En el 2010 se realizó un estudio para “Evaluar las características clínicas y quirúrgicas de papilomas invertidos operados en la Cátedra de ORL del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay (UNA). Entre los años 1998- 2004, en el que se obtuvo como resultados que, de los treinta casos, la mayoría fue de estadio II y III de Krause, con una recidiva global del 30% con una malignización del 17%.

En el servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, se realizó un estudio retrospectivo desde 1998 hasta 2008, en pacientes diagnosticados de PI consecutivamente seleccionados. En el cual 15 casos diagnosticados por estudio anatomopatológico predominantemente hombres, y en estadio 2 según la clasificación Krouse. La localización primaria más común fue el seno etmoidal y maxilar. las publicaciones con cirugía endoscópica y la disminución de las recurrencias del papiloma.

**Tabla 1. Clasificación de Krause**

T1	Tumor limitado solamente a la cavidad nasal
T2	Tumor limitado al seno etmoidal y porciones medial y superior del seno maxilar
T3	Tumor envuelve porciones laterales o inferiores del seno maxilar o senos frontales o esfenoidales
T4	Tumor más allá de los límites de la nariz y senos paranasales o degeneración maligna

**Dr. Luis Griñón Portillo <sup>I</sup>; Dra. Eneida Guarina García García <sup>II</sup>; Dr. Guillermo del Pino <sup>III</sup>** *Inverted papilloma: a case presentation* Son lesiones de adultos, más frecuentes entre los 30 y 50 años de edad, predominante en el sexo masculino en relación de 2:1. La determinación tardía de los síntomas y el tratamiento en etapas avanzadas del papiloma seno nasal invertido, puede permitir su transformación de una neoplasia benigna a una lesión de mayor gravedad y compromete el pronóstico y remisión de la enfermedad. En el caso presentado las manifestaciones clínicas, evaluación y complicaciones del caso coinciden totalmente con lo expresado por los autores en la bibliografía consultada.

**Mena C<sup>1</sup>, Carlos Mena C<sup>1</sup>, José Virgilio Quiroz C<sup>1</sup>** Médicos del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción-Paraguay. Cirugía en el papiloma invertido nasal .*En este trabajo de carácter observacional y descriptivo se estudiaron los casos de papiloma invertido operados en el Hospital de Clínicas entre los años 1994 a 2008, mediante revisión de fichas de casos consecutivos, analizando las cirugías realizadas .Resultados: Treinta casos de los cuales la mayoría fue de estadio II y III de Krause, con una recidiva global del 30% con una malignización del 17%*En esta

*serie de pacientes se vio tumores con poca extensión pero con una transformación maligna presente, elevándolos al estadio IV de Krause*

Jhonder Xavier Salazar Guilarte, Juan Ramón Paredes Osado, José Mauri Barberá y Juan Ramón Gras Albert Papilomas invertidos nasosinusales. Revisión de 10 años Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Universitario de Alicante, España: Se realizó un estudio retrospectivo durante 10 años en pacientes diagnosticados con papiloma invertido (PI) consecutivamente seleccionados. El tiempo medio de seguimiento fue de 36 meses. **Resultados:** 15 casos diagnosticados por estudio anatomopatológico predominantemente hombres, y en estadio T2 según la clasificación Krouse. La localización primaria más común fue el seno etmoidal y maxilar. La tasa de recidiva del total de pacientes fue de 40%, con predominio de los pacientes sometidos a abordaje mixto (abierto y endoscópico). **Conclusiones:** La modalidad de tratamiento depende de la localización y extensión de la enfermedad. Se recomienda un seguimiento anual endoscópico para valorar los resultados del tratamiento y, de por vida debido a posibles recurrencias tardías

### III. JUSTIFICACIÓN

El papiloma invertido es un tumor benigno, que afecta sobre todo a las fosas nasales y los senos paranasales, su comportamiento se puede tornar destructivo si no se realiza un procedimiento quirúrgico a tiempo. Es una enfermedad que produce un deterioro en la calidad de vida de los pacientes llegando a causar obstrucción nasal, compromiso ocular (celulitis orbitaria, proptosis, amaurosis etc.), y estadios avanzados hasta destrucción ósea.

Con este estudio, se pretende dar a conocer las características de los pacientes con papiloma invertido en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, mensualmente en el servicio de ORL se atienden entre 600 y 750 pacientes y de ellos una minoría ( 10 a 20 pacientes subsecuentes ) padece esta enfermedad y su importancia radica en que su manejo es quirúrgico y las complicaciones que derivan de su manejo tardío o poco conocimiento por parte de nivel primario condiciona que estos pacientes entren a una larga lista de espera quirúrgica y los pacientes se sometan a una baja calidad de vida por los síntomas de la enfermedad mientras esperan por su procedimiento quirúrgico resolutivo.

Dado que actualmente no contamos con registros estadísticos a cerca de la prevalencia y evolución de los pacientes posquirúrgicos por papiloma invertido en el servicio de otorrinolaringología del hospital Antonio Lenin Fonseca, nos lleva a realizar este estudio de investigación y los datos obtenidos nos ayudará a conocer el comportamiento en el tiempo de dicha patología y a mejorar en el manejo y abordaje de la misma.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El papiloma invertido es una tumoración de localización frecuente en la región naso sinusal, cuyas manifestaciones clínicas tardías y la posibilidad de recidiva y malignización obligan a un estudio exhaustivo después de su tratamiento resolutivo, lo que nos llevó a estudiar la evolución clínica posquirúrgicas y prevalencia del papiloma invertido nasosinusal en los últimos cinco años en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

Es por ello que nos hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia y evolución clínica postquirúrgica de los pacientes con papiloma invertido en los pacientes operados en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el período de 2010- 2015?

## V. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Describir la prevalencia y evaluar la evolución postquirúrgica de los pacientes con papilomas invertidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el período de enero 2010- diciembre del 2015

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Definir la prevalencia de papiloma invertido en pacientes postquirúrgicos
2. Identificar las principales características sociodemográficas de los pacientes estudiados
- 3 -Describir los antecedentes personales patológicos y no personales de la población de estudio.
- 4- Determinar los síntomas pre quirúrgicos comunes en pacientes con papiloma invertido.
- 5-Establecer la extensión del papiloma invertido según la clasificación de Krause
- 6-Evaluar las complicaciones postoperatorias en los pacientes estudiados
7. Definir el porcentaje de recidiva de los pacientes estudiados
- 8-Mencionar el porcentaje de malignización de esta patología encontrado en nuestro servicio

## VI. MARCO TEORICO

Nariz y Senos Paranasales Anatomía y Embriología El esbozo del Seno Maxilar aparece en la 12da semana intrauterina (hendidura invaginada de la pared lateral nasal). Este seno continúa creciendo hasta los 15 años. Presenta dos picos principales de crecimiento, los 6 primeros meses y entre los 3 y 4 años. Al nacimiento se encuentran todas las estructuras del Laberinto Etmoidal in situ, las cuales se van prolongando hasta la adolescencia. El Seno Frontal no está presente al nacimiento, y generalmente no aparece hasta los 5 a 7 años (a veces antes). Su crecimiento continúa hasta los 20 años.

El Seno Esfenoidal tampoco está presente al nacimiento. Aparece como una invaginación de la pared anterior del cuerpo del esfenoides y crece hasta la adolescencia. La nariz está formada por la pirámide nasal y las fosas nasales. Pirámide Nasal Está formada por huesos, cartílagos y planos musculares. Los huesos son los huesos propios de la nariz y la rama ascendente del maxilar superior. Los cartílagos que forman la estructura de la pirámide nasal son el cartílago cuadrangular del tabique, los cartílagos alares de la nariz, los cartílagos triangulares y por último los accesorios.

Los músculos de la nariz son constrictores y dilatadores del orificio nasal anterior (narina). La válvula nasal interna es la región más estrecha de la vía aérea y está constituida por el cartílago triangular, el cuadrangular y la cabeza del cornete inferior. Fosas Nasales Las fosas nasales presentan cuatro paredes: interna, externa, superior e inferior, y dos orificios, anterior o narina y posterior o coana. Los senos paranasales son cavidades neumáticas que se comunican con las fosas nasales por medio de los meatos. Los senos anteriores (frontales, maxilares y las celdas etmoidales anteriores) drenan por el meato medio. Los senos posteriores (celdas etmoidales posteriores y senos esfenoidales) drenan por el meato superior. En el meato inferior drena el conducto lácrimonasal. La pared interna de las fosas nasales corresponde al tabique nasal, conformado por el cartílago cuadrangular, lámina perpendicular del etmoides y vómer. La pared lateral está constituida por distintas estructuras óseas articuladas entre sí.

La masa lateral del etmoides, ubicada en la región superior, articulada anteriormente con la rama ascendente del maxilar superior y posteriormente, con el cuerpo del esfenoides. En su cara medial se destacan, la apófisis unciforme y los cornetes superior y medio. El maxilar con su rama ascendente constituye la porción anterior. La rama vertical del palatino, ubicada en la región posterior, articulada con el maxilar, apófisis pterigoides y cuerpo del esfenoides. Por último el cornete inferior, el cual es un hueso independiente, que se articula con la cresta del maxilar y el palatino. Irrigación e Inervación La irrigación de la nariz depende de ambas arterias carótidas, externa e interna. La arteria maxilar interna (rama terminal de la CE) se transforma en la arteria esfenopalatina al traspasar por el orificio esfenopalatino, y se divide en dos ramas, la nasoseptal y la nasal posterior. La arteria facial (rama de la CE) da la arteria del subtabique. La carótida interna a través de la arteria oftálmica da las arterias etmoidales anterior y posterior.

El “área de Kiesselbach” (región anteroinferior del tabique) es una red arterial formada por la convergencia de la arteria esfenopalatina, arteria del subtabique y arteria etmoidal anterior. Las venas son satélites de las arterias. La inervación está dada por las ramas maxilar superior y maxilar inferior del “V par” (trigémico), dando inervación sensitiva a toda la cara. La inervación sensorial está a cargo del “nervio olfatorio”. Los sistemas nerviosos simpático y parasimpático dan la inervación neurovegetativa, a través del simpático cervical y del nervio vidiano.

#### Drenaje linfático

Está dividido en una red externa que se distribuye por la musculatura, periostio y pericondrio y otra interna a nivel del vestíbulo nasal. Ambas drenan a los ganglios submaxilares por colectores comunes de trayecto similar al de la vascularización.

#### Fisiología nasal

Las fosas nasales presentan tres funciones: respiratoria, olfatoria y fonatoria. El aire ingresa a las fosas nasales formando tres columnas: principal, inferior y superior. El volumen de aire es controlado por la narina y la turgencia de los cornetes. Función respiratoria La función respiratoria se basa en el acondicionamiento del aire, que consiste en la humectación, el calentamiento a 32 – 34 ° C y purificación del aire hasta ser casi estéril, a través de mecanismos purificadores como el mucus, el movimiento ciliar, la lisozima, la fagocitosis superficial y un pH de 6. El sistema nervioso autónomo influye en estas tres características. El simpático al ser vasoconstrictor disminuye el moco y las secreciones nasales; por lo contrario el parasimpático es vasodilatador y hará lo inverso (aumenta el moco y las secreciones nasales).

El pasaje de aire por la nariz se lleva a cabo a través de tres columnas: 1. Principal: lleva el mayor volumen de aire y lo hace a través del meato medio. 2. Inferior o corriente ventilatoria secundaria: va por meato inferior. 3. Superior o corriente olfatoria: pequeña columna de aire que llega al meato superior. Función olfatoria y Fonatoria La columna superior llega a la zona olfatoria de Schültze, un

área de 2 cm<sup>2</sup> donde se encuentran las terminaciones nerviosas del nervio olfatorio responsable de transmitir los estímulos. Área que tapiza parte del cornete superior, tabique nasal y techo de las fosas nasales. Histológicamente es un epitelio neurosensorial, donde las células neurosensoriales olfatorias corresponden a la primera neurona de la vía olfatoria, y sus prolongaciones centrales conforman el nervio olfatorio.

Las fosas nasales actúan como cámaras de resonancia, agregan timbres armónicos a la voz dando el sonido durante la fonación. Semiología nasal Iniciamos la consulta con una anamnesis completa.

El examen físico del paciente debe incluir la inspección y palpación para detectar cambios de coloración y forma, puntos dolorosos, edemas y úlceras. Mediante la rinoscopia anterior (con fuente luminosa y el espéculo de Killian), observamos el piso de las fosas nasales, cornetes, meatos, tabique nasal y techo anterior de la fosa, y mediante la rinoscopia posterior (con espejo que se introduce por la boca del paciente), observamos las amígdalas, fosita de Rosenmüller, orificio tubárico, cornetes, tabique, coanas y paladar blando.

#### Diagnostico

Actualmente el principal método de diagnóstico en la patología rinosinusal es la nasofibroscopía donde se puede realizar la visualización de toda la cavidades por fibra óptica flexible. Los endoscopios rígidos son útiles para realizar maniobras que el fibroscopio flexible no permite, facilitando las curaciones postquirúrgicas en el consultorio. Se utilizan endoscopios de 4mm de 0º y 30º. La rinodebitomanometría es un método de exploración funcional que permite medir la resistencia nasal al paso del aire. Utiliza el principio físico de la relación presión-flujo, de forma que se puede calcular la resistencia midiendo el flujo y la diferencia de presión entre dos puntos de la fosa nasal. La rinometría acústica es otro método de exploración funcional para la medición de las dimensiones de la fosa nasal de forma fiable en los cinco primeros centímetros de la cavidad 64 nasal. Utiliza el principio físico del estudio de la reflexión de una onda acústica emitida por un micrófono a la entrada de la fosa nasal. La radiología simple ha perdido mucho interés en la exploración de las cavidades nasosinusales en relación con la tomografía computada. Las proyecciones más utilizadas son: Actualmente la tomografía computada constituye el método de elección para la exploración del macizo craneofacial en patología inflamatoria o traumática.

El estudio de las lesiones pseudotumorales o tumorales se completa con la Resonancia Magnética. Proyecciones Valoramos Caldwell (frontonasoplaca) Senos frontal y etmoidal y órbitas Waters (mentonasoplaca) Seno maxilar y cavidad nasal Hirtz (axial o craneobasal) Esfenoidal y etmoidal Lateral (bitemporal) Senos esfenoidal y frontal, silla turca y cavum (adenoides)

## TUMORES DE LA CAVIDAD NASAL Y SENOS PARANASALES

Los tumores de la cavidad nasal y senos paranasales plantean problemas diagnósticos y terapéuticos derivados de su localización anatómica. Son tumores con límites difíciles de establecer de forma clara, lo que unido a la complejidad anatómica de la zona origina que sea también difícil su extirpación completa.

Por otra parte, si no se añade otra patología infecciosa o inflamatoria, suelen cursar de forma silente y cuando se diagnostica se debe a la afectación de estructuras vecinas, después de alcanzar un gran tamaño. Es frecuente, por tanto, diagnosticarlos de forma tardía. Por otra parte, aunque se van produciendo avances diagnósticos y terapéuticos, no está claro que mejoren la supervivencia ni el intervalo libre de enfermedad. Según su malignidad pueden clasificarse en benignos, de malignidad intermedia y malignos. Pueden extenderse localmente a las zonas adyacentes, afectando la órbita, la fosa craneal anterior, la fosa pterigomaxilar y la fosa pterigopalatina. También pueden extenderse hacia la cavidad oral o hacia la pared anterior del seno maxilar y la piel de la cara.

**TUMORES BENIGNOS PAPILOMA** Es un tumor muy frecuente (35-40% de los tumores benignos de la nariz y senos paranasales). Se da casi exclusivamente en vestíbulo nasal. Suelen ser pequeñas lesiones con amplia base de implantación. No son lesiones que se transformen en malignas, aunque tienen una gran tendencia a la recidiva. Por ello deben extirparse incluyendo toda la base de implantación.

**OSTEOMAS** Los osteomas son tumores endóxicos de crecimiento lento, que se presentan casi exclusivamente en la cara y en el cráneo. Son extremadamente frecuentes, se estima que pueden encontrarse en el 0,5% de las radiografías simples de senos que se realizan. Suelen ser asintomáticos. Cuando crecen mucho o afectan determinadas zonas anatómicas pueden producir obstrucción del orificio sinusal o deformidad. La mayoría se localizan en el seno frontal (65%), seguido de los senos etmoidales (25%) y más raro en seno maxilar (10%). Hay dos variedades: ebúrneos y esponjosos. Si no producen sintomatología no requieren tratamiento. En caso necesario se realiza cirugía de la tumoración, en ocasiones en colaboración con Neurocirugía.

**2 HEMANGIOMA** Son frecuentes en cabeza y cuello en la infancia. Pueden presentarse en la piel o en las superficies mucosas. Los mucosos suelen ser

orales, pero pueden ser nasales o sinusales. Hay una forma de crecimiento rápido en el adulto con implantación en el tabique en el 90% de los casos (área de Little) que produce epistaxis, es el denominado pólipo sangrante del tabique. El tratamiento es quirúrgico, mediante la extirpación completa de la lesión.

**SCHWANNOMA O NEUROFIBROMA** Son tumores derivados de la vaina nerviosa o de células neurales del sistema simpático. Es raro que se presenten de forma intraósea y solitaria, son más frecuentes en el contexto de una neurofibromatosis diseminada. En el estudio radiológico suele verse una lesión radiolúcida. El tratamiento es la extirpación completa de la lesión. La radioterapia no suele ser efectiva en el control de la enfermedad. En algunos casos (15%) se han descrito transformaciones malignas.

**TUMORES DE MALIGNIDAD INTERMEDIA** Se consideran de malignidad intermedia porque pueden transformarse en tumores malignos o tienen tendencia a recidivar.

### **PAPILOMA SCHNEIDERIANO**

Deriva de la mucosa respiratoria (mucosa Schneideriana) de cavidad nasal y senos paranasales. Hay tres tipos: fungiforme o exofítico, invertido y de células cilíndricas u oncócitos. Los más frecuentes son los exofíticos (50%), que se localizan predominantemente en la región septal.

El papiloma invertido 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 septo nasal.

Los papilomas nasosinusales son tumores con un grado variable de diferenciación escamosa. El papiloma invertido se caracteriza por un epitelio hiperplásico, patrón de crecimiento endofítico y mantener una membrana basal de morfología conservada. Tiene una incidencia de 0,74 a 1,5 casos por diez mil habitantes, siendo más frecuente en el género masculino, en la cuarta y quinta décadas de la vida. Se caracteriza por su capacidad de recurrir (aproximadamente en un 25%), capacidad de destrucción, asociación con poliposis nasosinusal y relación con malignidad (en un 5 a 10%). Esta última resulta de la progresión de displasia hacia carcinoma *in situ* y posteriormente invasor, pero los mecanismos de desarrollo no se encuentran completamente establecidos

Entre las diferentes neoformaciones benignas tanto de los senos nasales como paranasales, los papilomas invertidos pueden considerarse un caso clínico de particular interés por sus peculiaridades patogenéticas. Los papilomas invertidos son en verdad, tumores benignos con capacidades erosivas elevadas (consecuencias de la necrosis por compresión ósea, potencialidades degenerativas y una inclinación elevada a reaparecer de una forma más severa EL papiloma invertido (PI) es un tumor benigno raro que representa solamente 0,5% al 4% de todas las neoplasias.

Son varios los estudios que demuestran que el aspecto histológico de los papilomas schneiderianos no constituye un elemento predictivo de recidiva ni de transformación maligna. Si se ha observado, sin embargo, que los papilomas más agresivos localmente son los constituidos por epitelio oncocítico, y que la tasa de recidiva es mayor en los papilomas invertidos . En cualquier caso, la escisión quirúrgica completa reduce esta tasa de manera muy considerable, incluso hasta 0% en algunas series.

Desde el punto de vista clínico tiene dos características trascendentales: su elevado porcentaje de recidiva, que varía de 0-80 % y el elemento más importante desde el punto de vista pronóstico; la posibilidad de malignizarse, la cual varía entre un 5 y un 66 %.

La posibilidad de malignización, se incrementa en pacientes fumadores, pero hay que considerar como otros factores de recidivas, el comportamiento localmente agresivo, lo difícil que se hace su resección completa y el compromiso multicéntricos del tumor.

Hyams describió tres tipos de variantes histológicas:

1. Invertido
2. Fungiforme ( exofítico)
3. De células cilíndricas o schneideriano oncocítico

El carcinoma escamoso desarrollado sobre papiloma schneideriano está poco estudiado, ya que las series son pocas, muy cortas, y no reflejan la incidencia real.

En las series revisadas la tasa de transformación maligna es del 17% , sin embargo, se necesitan estudios en los que se incluyan para estudio histológico la totalidad del material para poder obtener datos extrapolables a la población general .

El mecanismo por el cual se desarrolla un carcinoma escamoso sobre un papiloma schneideriano es, hoy en día, desconocido y fuente de permanente controversia entre distintos autores. Se han apuntado diversos factores etiológicos como infecciones, inflamación, alergia, y tabaquismo. Entre todos ellos, las infecciones virales por HPV parecen estar implicadas en la génesis del cáncer mediante la interacción del virus con la proteína p53 del huésped. Por este motivo, la detección clínica de p53 y HPV resulta una herramienta útil como marcador del potencial de malignización de los papilomas schneiderianos.

#### Inmunogenética

Según los nuevos conceptos de la biología molecular, se estima que el cáncer es una enfermedad que involucra a los genes. El p53 es un gen presente en todas las células, cuya función es regular el crecimiento y la diferenciación celular. Gen supresor de tumores que, por lo general, impide el crecimiento tumoral. Este gen está alterado en muchos tipos de cáncer.

En el análisis de esta proteína p53, se utiliza anticuerpos circulantes contra p53 como marcador tumoral, éste es el más utilizado para los tumores de cabeza y cuello, por ejemplo para el papiloma invertido. La identificación de mutaciones en p53 es útil para identificar lesiones en alto riesgo. Estas mutaciones se toman como un evento temprano, de progresión hacia una malignización. Existen muchos otros agentes (o factores carcinogénicos) con capacidad de mutar y de transformar un gen como son los: Carcinogénicos ambientales: Existen varios mutágenos físicos o químicos, que pueden dañan el ADN, por ejemplo las radiaciones.

Carcinogénicos virales: el genoma viral se integra al huésped alterando y transformando a los genes. Por ejemplo el Papiloma Virus Humano (HPV) en el papiloma invertido. El HPV y la mutación del gen p53 pueden interactuar, elevando el riesgo de malignización.

## INMUNOMARCADORES:

se han medido inmunohistoquímicamente la proliferación del antígeno de células nucleares (PCNA) y la oncoproteína BCL-2, que permiten evaluar la proliferación y la apoptosis

El aspecto macroscópico es el de un pólipo rojizo. Histológicamente consiste en proliferaciones digitiformes del epitelio escamoso que se introducen en el estroma subyacente. Parece que existe relación entre este tipo de tumor y el virus del papiloma humano 6 y 11, alteraciones del supresor p53 e inflamación crónica. Sin embargo, no se ha comprobado que exista relación con el virus de Epstein Barr.

La citoqueratina 19 se expresa tanto en lesiones benignas, por ejemplo, hiperplasias, como en lesiones displásicas y malignas. Sin embargo, la citoqueratina 8 solamente se expresa en lesiones displásicas y malignas

Otras citoqueratinas útiles en la diferenciación entre entidades benignas y malignas son la 4 y la 7, debido a que mantienen su expresión en el epitelio de los papilomas, al contrario que en el componente invasivo de los carcinomas, donde se pierde.

Suelen presentarse entre los 50-60 años con una predominancia entre los varones respecto las mujeres de 2:1. 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% recidivan. En ocasiones, coexisten con carcinomas epidermoides (5-20%) y en otros casos se produce malignización. En la misma masa tumoral de los casos malignizados, pueden coexistir carcinoma in situ, carcinoma epidermoide invasor y carcinoma indiferenciado. El patólogo debe informar cuál es la prevalencia. La malignización del papiloma invertido puede ser sincrónica, presente en el momento del diagnóstico o metacrónica posteriormente, después de una o más recurrencias. Se solicita biopsia por congelación, especialmente si sospechamos malignización.

Las recidivas aumentan las posibilidades de malignización, así como la radioterapia. El tratamiento es quirúrgico, sólo se utiliza radioterapia si se asocia a carcinoma epidermoides y está indicada para el tratamiento de éste.

Partiendo de que el tumor tiene su origen primario en la cavidad nasal, los lugares de extensión de este son: seno maxilar. seno etmoidal. seno esfenoidal. seno frontal. orbita. endocraneo (extradural). De estos los sitios predilectos para que la patología se extienda son el seno maxilar y el laberinto etmoidal.

La tendencia del papiloma invertido a la recurrencia está bien establecida. La discusión radica en la causa del mismo. Las opiniones son varias. Se menciona como causa la multicentricidad de esta patología, la resección incompleta del tumor, la insuficiente evaluación de la patología, y abordajes quirúrgicos inadecuados. La localización más frecuente de recurrencia, en algunos estudios, es a nivel etmoideo-orbitario. La mayor parte de los autores coinciden en que la recurrencia se debe a la resección incompleta del tumor. La tasa de recurrencia varía según distintos autores desde el 18% hasta el 74%. El intervalo medio con el que se producen las recidivas oscila en distintas series de uno a cinco años después de la intervención.

ANAMNESIS.

RINOSCOPIA ANTERIOR.

RINOSCOPIA POSTERIOR.

IMÁGENES:

Rx: Frente - perfil y de cavum.

TAC: permite ver la extensión y erosión.

La presencia de calcificaciones dentro del tumor muestra el hueso atrapado, la erosión del mismo se observa más como una atrofia, que como una invasión.

Resonancia nuclear magnética: Útil para determinar las características del tumor, y las manifestaciones peritumorales. Observamos unilateralidad, extensión tumoral, diferenciándose claramente lo que es masa tumoral, de secreción o tejido inflamatorio. Esto nos ayuda a una mejor estadificación del tumor. En los estadios avanzados del papiloma invertido, donde existe compromiso orbital o craneal, es muy útil la RNM para descartar la infiltración de aponeurosis orbitaria, duramadre o de tejido encefálico

Para localizar el origen de las lesiones pequeñas, la endoscopia diagnóstica nasal puede ser exitosa, pero en lesiones grandes generalmente falla

## Tratamiento

1. El gran éxito del tratamiento del papiloma nasal invertido está dado por el logro de la total o más completa remoción del mismo, empezando por la mucosa comprometida, el periostio e incluso hueso, si es necesario, dejando siempre, un margen que de cierta seguridad y algo muy importante: tratar siempre de encontrar el lugar de origen. Los tratamientos quirúrgicos tradicionales son:

2. 1) Rinotomía lateral

Extirpación local.

.Pansinusectomía.

-Maxilectomía media.

Etmoidectomía externa.

- 2- Degloving mediofacial

Maxilectomía media

. Etmoidectomía externa.

Maxilectomía radical.

- 3-Por vía endonasal

Microscopio (maxilectomía media).

Endoscopia. (maxilectomía media)

#### 4- Caldwell-luc

### VII. MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio: Descriptivo, Retrospectivo de corte longitudinal, observacional.

Área de estudio: Servicio de Otorrinolaringología (ORL) del HOSPITAL LENIN FONSECA (HEALF) ubicado en el departamento de Managua Nicaragua.

Universo: Total de pacientes atendidos en la consulta externa con diagnóstico de papiloma invertido del servicio de otorrinolaringología del HEALF de 2010 a 2015

Población de estudio: pacientes con diagnóstico de papiloma invertido postquirúrgicos atendidos en el Hospital Antonio Lenin Fonseca de 2010 a 2015

Tamaño de la Muestra: constituida por 29 pacientes que cumplían con criterios de inclusión .

Muestreo: se realizó por muestreo aleatorio

#### CRITERIOS DE SELECCIÓN:

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

1-Paciente con diagnóstico histopatológico de papiloma invertido realizado en HEALF

2-Pacientes que reúnan los requisitos solicitados en la ficha de recolección de datos

3-Pacientes subsecuentes a consulta externa de ORL

4-pacientes con tomografía computarizada y reporte escrito por Radiólogo

#### CRITERIOS DE EXCLUSION:

1.Pacientes referidos de otra unidad de salud sin biopsia

2.Expediente clínico incompleto (historia clínica, consultas subsecuentes etc.)

3.Pacientes inasistente a consulta externa de ORL por más de 6 meses

#### FUENTE DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Fuente primaria: expedientes clínicos

Fuente secundaria: a través de ficha de recolección de datos con información obtenida de expedientes clínicos

#### PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

La información recolectada de las variables se procesó en el programa Microsoft Excel 2016, presentando tablas estadísticas asociadas a gráficos y sus porcentajes. La información obtenida fue recopilada, ordenada, clasificada, agrupada y analizada de acuerdo a los objetivos propuestos en el presente estudio. Luego se realizó un análisis estadístico de todas las variables por medio de tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos. Se elaboró un informe final sobre el estudio, utilizando el programa Microsoft Word

#### PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La información se presentó en el programa Microsoft Word; con letra Arial 12, y 14 subtítulos, letra monospace cursiva 14, con márgenes normales e interlineado de 1.5. con tablas y gráficos.

#### TRABAJO DE CAMPO:

Primero se solicitó formalmente autorización a la Dirección del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, para realizar la presente investigación. Se explicó a los médicos responsables del servicio de Otorrinolaringología el objetivo de la investigación y la metodología propuesta para recolectar la información. Una vez obtenido el permiso y apoyo del personal, se recogió la información con las fichas

#### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1 OBJETIVO 1 Definir la prevalencia de papiloma invertido en paciente con diagnóstico de papiloma invertido 2010 -2015 atendidos

variable	Definición	Dimensión	Indicador	valor
prevalencia	Número de pacientes con diagnóstico de papiloma invertido con biopsia	prevalencia	Evento ocurrido en un grupo de la población	Frecuencia Porcentaje

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
----------	------------	-----------	-----------	-------

Tabla 2 OBJETIVO 2 Identificar las principales características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de papiloma invertido 2010 -2015 atendidos en hospital Antonio Lenin Fonseca

<b>Características sociodemográficas</b>	Conjunto de caracteres relacionados a la demografía y aspectos sociales a la demografía de los individuos en estudio	Edad	Tiempo transcurrido en años	menor de 30 31-40 41-50 51-60 60 a mas
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Características fenotípicas</b>	<b>Valor</b>
<b>Antecedentes patológicos no personales</b>	<b>Consumo regular de alcohol</b>	<b>Ocupación alcohol</b>	<b>Actividad que desempeña un individuo presencia o ausencia</b>	<b>Si no</b> Hombre Mujer Ama de casa Agricultor obrero Oficinista Comerciante Ninguna

Tabla 3 OBJETIVO 3 Describir los antecedentes personales no patológicos y no personales de los pacientes Postquirúrgicos con diagnóstico de papiloma invertido 2010 -2015 atendidos

	Consumo de tabaco	tabaco	presencia o ausencia	Si no
	Consumo de sustancias ilícitas	drogas	presencia o ausencia	Si no
Antecedentes personales patológicos	patología medica diagnosticada	rinitis	presencia o ausencia	Si no
		asma	presencia o ausencia	

Tabla 4OBJETIVO 4 Determinar los síntomas pre quirúrgicos de los pacientes con diagnóstico de papiloma invertido atendidos en hospital Antonio Lenin Fonseca 2010 -2015

Variable	Definición	Dimension	Indicador	Valor
Síntomas pre quirúrgicos	Queja por la cual el paciente acude a buscar atención medica	Tumoración Nasal Obstrucción nasal epistaxis cefalea apoptosis/epifora  diplopía (vision doble) amaurosis rinorrea	presencia o ausencia	Si no

Tabla 5 OBJETIVO 5 -Establecer la extensión del papiloma invertido según la clasificación de Krause pacientes con diagnóstico de papiloma invertido 2010 - 2015 atendidos en hospital Antonio Lenin Fonseca

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
clasificación de krause	extensión de papiloma invertido	reporte tomografico	presencia o ausencia de	grado I

	según hallazgos tomográficos a otras lugares (ejemplo seno maxilar, etmoides ,cerebro,etc)		extensión	Grado II Grado III Grado IV

Tabla 6 objetivo 6-Evaluar las complicaciones postoperatorias en los pacientes con diagnóstico de papiloma invertido 2010 -2015 atendidos en hospital Antonio Lenin Fonseca

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
Complicaciones postquirurgicas	evento o suceso ocurrido posterior a un procedimiento quirurgico	Reporte documentado en expediente -alteraciones visuales -epitaxis edema facial -desvitalización	presencia o ausencia	si no

		dental - sinequias fistulas oroantrales- necosis nasal -Lesion de cavidad oral _____		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Tabla 7 OBJETIVO 7. Definir el porcentaje de recidiva de los pacientes estudiados según sus síntomas

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
Recidiva	Reaparición de una patología después de un tiempo libre de la misma	Reporte tomografico	Presencia o ausencia	Si no

Tabla 8 OBJETIVO 8-Mencionar el porcentaje de malignización de esta patología en pacientes con diagnóstico de papiloma invertido 2010 -2015 atendidos en hospital Antonio Lenin Fonseca

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
<b>Malignidad</b>	presencia de celulas cancerosas en biopsia	reporte documentado en expediente	presencia o ausencia	si no

## VIII .RESULTADOS

### **Características sociodemográficas**

En este estudio se presenta que el grupo atareó más representativo fue el de 41-50 años la cual constituyo 41% de la población. Y un 24% correspondió al grupo atareo 41-50 años el grupo de 61anos a mas constituyo el 21% y edades menor de 30 y de 31 a 40 anos 7% .

El porcentaje fue mayor en mujeres (55%) con respecto al sexo masculino (45%)y la proporción mujer -hombre correspondió 1:1.5

La ocupación para ama de casa fue de 24% y obrero un 21% al igual que comerciante 21% ,agricultor 17% ,oficinista 10% y ninguna ocupación 7%.

Dentro de las patologías previas asma 14% y rinitis 0%

El consumo de cigarrillos correspondió 62% y de alcohol 69 % y uso de drogas 17%

### **Síntomas pre quirúrgicos**

Los síntomas pre quirúrgicos más comunes obstrucción nasal 90 %, rinorrea 86% y tumoración nasal 69% ,epistaxis 45% y epifora/proptosis 14% y diplopía 10%.

### **Clasificación de Krause**

Los pacientes con se clasificaron según Krause: grado I 0%, grado II 59% y grado III 34% y grado IV 3%

### **Complicaciones**

Las complicaciones posquirúrgicas más comunes edema facial 17% y anosmia 7% alteraciones visuales 3 %, epitaxis3% , 3% lesión de cavidad oral, no se encontró fistula oroantral ,ni sinequia.

### **Malignidad**

El porcentaje de malignidad 3% para sexo femenino.

## IX ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### **Características sociodemográficas**

Según literatura internacional:

En el estudio realizado en la Habana enero 1999 a diciembre 2009 de papiloma invertido naso sinusal, el grupo de edades que predominó fue de 41-60 años. La edad de aparición del papiloma invertido, se encuentra entre 5 y 6 década de la vida en este estudio se presenta que el grupo etareó más representativo fue el de 41-50 años concordando con la literatura la cual constituyo 41% de la población. La edad de aparición coincide, en general, en todos los autores a partir de los 40 años aunque se ha descrito casos a los 15 años y a los 23 años. podemos asociarlo a que la mayor parte de la población de Nicaragua son mujeres.

La relación entre varón y mujer en nuestra serie es de 1.5:1, mientras que para Lawson es de 3.4:1 y para Mansen 2:4: contrario a la literatura encontrada internacionalmente .La proporción de varones con respecto a mujeres es mayor en la literatura pero en el estudio la proporción es casi similar en los dos sexos también.

Con respecto a la ocupación predominó en mujeres fue ama de casa con un 24% en segundo lugar la ocupación fue agricultor 17%, comerciante 21% oficinista 10 % ingeniero 0%, esto se tiende a interpretar un poco el grado de situación de empleo en el país seguido de obrero en el sexo masculino. En la literatura se describe que la etiología de esta enfermedad es desconocida, aunque se consideran como factores asociados, tabaco, alcohol, sífilis, luz ultravioleta, microorganismos, inmunosupresión, etc.. Algunos autores lo asocian al virus Papiloma Humano. 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 Barr .

Las patologías previas como asma y rinitis no fueron factores comunes en los pacientes estudiados ya que solo una minoría (4 pacientes) padecían de asma a pesar de ser una patología de carácter inflamatorio reportado como factor

asociado a poliposis nasal. En estudios internacionales no fue tomado como parte de la caracterización de los pacientes en estudio.

Al mencionar a los antecedentes patológicos personales el fumado estuvo presente en el 62 % (18 pacientes) de los pacientes y 69% (20 pacientes) el consumo de licor en los pacientes estudiados mayor para el sexo masculino y un 5% (17 pacientes) admitió consumir drogas; estas variables no se estudiaron en otros trabajos. Se debe mencionar que muchos pacientes tienden a ocultar información cuando se les pregunta por consumo de drogas por temor a ser rotulados o que esto influya en crear una mala imagen ante el personal de salud lo que puede crear sesgos.

Los síntomas más comunes por los cuales la población de estudio busca atención médica en primer y segundo nivel son obstrucción nasal, rinorrea y tumoración nasal lo cual concuerda con la literatura.

Los síntomas más comunes después de un procedimiento quirúrgico en pacientes con papiloma invertido fue la edema facial y anosmia lo cual puede estar relacionado con la técnica quirúrgica, el abordaje realizado, el uso de drenos nasales y el tiempo de cirugía.

La malignización en este estudio fue menor (3%) a la encontrada en la literatura internacional en el sexo femenino la cual recibió radioterapia y aun continua asistiendo a consulta externa de ORL en la literatura las tasas de malignidad son mayores; la asociación carcinomatosa, ha sido confirmada por Myers, y Vrabec, observando una incidencia entre el 2% y el 53% .La asociación del papiloma invertido con la malignización varía considerablemente en la literatura (0% al 53%). La mayoría son carcinomas escamosos. Yamaguchi et al. Resaltan la importancia de realizar un examen histológico riguroso de la pieza ( PI asociado a malignidad 53%).

## X CONCLUSIONES

.

### **Según los objetivos planteados en esta investigación, se concluye:**

1. la prevalencia de papiloma invertido se mantiene constante a lo largo de los años estudiados

2. La población estudiada en su mayoría correspondió al grupo atareó de 51-60 años, de sexo femenino, de ocupación ama de casa en mujeres y obreros en hombres.

3- Dentro los antecedentes personales no patológicos: El consumo de cigarrillo y de alcohol estuvo presente en más de la mitad de los individuos y el antecedente patológico presentado asma bronquial se reportó en minoría de la población.

4 -El síntoma pre quirúrgico más común referido fue la obstrucción nasal.

5-Según la clasificación de Krause los pacientes en estudio se encontraban en grado II y III

6- Las complicaciones son poco frecuentes el edema facial y anosmia

7-Un tercio de los pacientes presento recidiva de la lesión

8 -La malignización de pacientes con papiloma invertido solo se presentó en una paciente

## XI RECOMENDACIONES

A nivel del Hospital y/o Servicio de Otorrinolaringología

1. Realizar estudios analíticos sobre recidiva y factores de riesgo en pacientes con papiloma invertido

2. Realizar estudios observacionales de seguimiento sobre patologías recurrentes que requieran vigilancia por consulta externa por riesgo de malignización o recidiva, aunque sean patologías con poco porcentaje de aparición.

## XXI BIBLIOGRAFIA

1 Alegre ACM, Ramos AHC, Voegels RL, Romano F. Papiloma e Papiloma invertido Em: Campos CA, Costa HOO. *Tratado de Otorrinolaringología*. 1ª ed. Sao . Cummings CW, Goodman ML. Inverted papillomas of the nose and paranasal sinuses. *Arch Otolaryng* 1970;92: 445-9Paulo: Roca; 2003; 126-.

2 American Journal of Otolaryngology Volume 25, Issue 3 , May-June 2004, Pages 178-85.

3 Brandwein M, Steimberg B, Thung S et al. Human papilloma virus 6/11 and 16/18 in Schnelderlan inverted papillomas. *Cancer* 1989; 63:1708-13.

3, Ballet JW, Barlow DW, Makielski KH. Bilateral sinus papilloma in aplasic maxilar sinuses. *Am J Otolaryngol* 1997; 18 (4): 263-8.

4 Calcaterra TC, Thompson JW, Paglia DE. Inverted papillomas of the nose and paranasal sinuses. *The Laryngoscope* 1980; 90: 53-60

5. Dammann F, Pereira P, Laniado M, Plinkert P, Lowenheim H, Claussen CD. Inverted papilloma of the nasal cavity and the paranasal sinuses: using CT for primary diagnosis and follow-up. *AJR* 1999; 172: 543-8

6. Hyams VJ. Papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses. A clinic pathologic study of 315 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1971; 80: 192-206

7 Mafee, Mahmood F *Imaging of the head and neck*. Mahmood F Mafee. Galdino E. Valvassori. Minerva Becker 428-31

8 Lawson W, Kaufman MR, Biller HF Treatment outcomes in the management of inverted papilloma: An analysis of 160 cases. *Laryngoscope* 2003; 113:1548-56

9.Oikawa K, Furuta Y, Oridate N, Nagahashi T, Homma A, Ryu T, Fukuda S. Preoperative staging of sinonasal inverted papilloma by magnetic resonance imaging. *Laryngoscope* 2003; 133(11): 1983-7.

10. Papiloma Invertido: Experiencia e Tratamiento Cirúrgico inverted papilloma: Experience and Surgical Treatment Alcioni B. Vicenti, Edson R. Takano, Edimara M. B. Isola, Newton C. A. de Castro, Erich C. M. de Melo, José W. F. Filho, Romênia W. Tsue

11. Pedrosa CS. Macizo facial. Senos paranasales. Diagnóstico por Imágenes. *Tratado de Radiología Clínica*. Tomo II. Mc Graw Hill. 1677-1678. 1990.

12. Papiloma Invertido: Experiencia e Tratamento Cirúrgico inverted papilloma: Experience and Surgical Treatment Alcioni B. Vicenti, Edson R. Takano, Edimara M. B. Isola, Newton C. A. de Castro, Erich C. M. de Melo, José W. F Filho, Romênia W. L

13 Ringertz N. Pathology of malignant tumors arising in the nasal and paranasal cavities and maxilla. *Acta Otolaryngology* 1938; 31-42.

14. Respler DS, Jahn A, Pater A. Isolation and Characterization PNA from nasal inverting (Schneiderian) papilloma. *Laryngoscope* 2001; 111:1395-400.

15. Thorp MA, Oyarzabal-Amigo MF, Du Plessis JH, Sellars SL. Inverted papillomas: A review of 53 cases. *Laryngoscope* 2001; 111:1401-5

16. Vrabec DP The inverted Schneiderian papilloma study. *Laryngoscopia* 1994; 104: 582-608

17. Weber RS, Schillitoe EJ, Robins T et al. Prevalence of human papilloma virus in inverted papillomas. *Arch Otolaryngol Head and Neck Surg* 1988; 114:23-6.

18. Ward N. A Mirror of the practice of medicine and surgery in the hospitals of London. London Hospital. *Lancet* 1854; 2:480-2 Sham CL et al. Endoscopic resection of inverted papilloma of the nose and paranasal sinuses. *J Laryngol Otol* 1998; 112: 758-64.

# Anexos

FICHA DE REVISION DOCUMENTAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA**



“PREVALENCIA Y EVOLUCION CLINICA POSQUIRURGICAS DE LOS PACIENTES CON PAPILOMA INVERTIDO EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA EN EL PERÍODO DE 2010 -2015”

Ficha no \_\_\_\_\_

No de expediente \_\_\_\_\_

1.Sexo:

Femenino \_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_

**EDAD:**

menor de 30a \_\_\_\_\_

31-40a \_\_\_\_\_

41-50a \_\_\_\_\_

51-50a \_\_\_\_\_ -

60 a mas \_\_\_\_\_

Ocupación:

Obrero \_\_\_\_\_

Ama de casa \_\_\_\_\_

Oficinista \_\_\_\_\_

Agricultor \_\_\_\_\_

Ninguna \_\_\_\_\_

## 2 PATOLOGIAS PREVIAS

Rinitis \_\_\_\_\_

Asma \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES PATLOGICOS NO PERSONALES

FUMADO \_\_\_ALCOHOL\_\_\_DROGAS \_\_\_

## 3-SÍNTOMAS PRE QUIRURGICOS

1-Epistaxis \_\_\_\_\_

2 -Cefalea, \_\_\_\_\_

3-Proptosis/epifora \_\_\_\_\_

4-Diplopía (visión doble) \_\_\_\_\_

5-Obstrucción nasal \_\_\_\_\_

6-Amaurosis \_\_\_\_\_

7-Rinorrea \_\_\_\_\_

8-Tumoración nasal \_\_\_\_\_

4-Extension de papiloma invertido según clasificación de Krause

Grado I \_\_\_\_\_

Grado II \_\_\_\_\_  
Grado III \_\_\_\_\_  
Grado IV \_\_\_\_\_

5-complicaciones posquirúrgicas

1-alteraciones visuales \_\_\_\_\_

2-epitaxis \_\_\_\_\_

3edema facial \_\_\_\_\_

4-desvitalización dental \_\_\_\_\_

5- sinequias \_\_\_\_\_

6 fistulas oroantrales \_\_\_\_\_

7-necosis nasal \_\_\_\_\_

8-Lesion de cavidad oral \_\_\_\_\_

6- malignización de esta patología encontrado en nuestro servicio

Reporte histopatológico;

Benigno \_\_\_\_\_

Maligno \_\_\_\_\_

**TABLA 1 PREVALENCIA DE PAPILOMA INVERTIDO EN PACIENTES POSTQUIRURGICO**

AÑO	FRECUENCIA
2010	18
2011	20
2012	16
2013	18
2014	17
2015	24

**TABLA 2 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, DE PACIENTES POSQUIRURGICOS CON PAPILOMA INVERTIDO EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015**

CARACTERISTICAS		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
MENOR DE 30	2	7%
31-40	2	7%
41-50	7	24%
51-60	12	41%
61 A MAS	6	21%
FEMENINO	16	55%
MASCULINO	13	45%
OBRERO	6	21%
INGENIERO	0	0%
AGRICULTOR	5	17%
OFICINISTA	3	10%
COMERCIANTE	6	21%

NINGUNA	2	7%
---------	---	----

TABLA 3 LOS ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS DE LOS PACIENTES POSTQUIRURGICOS CON DIAGNÓSTICO DE PAPILOMA INVERTIDO 2010 -2015 ATENDIDOS EN HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
ASMA	4	14%
RINITIS	0	0%
FUMADO	18	62%
DROGAS	5	17%
ALCOHOL	20	69%

Fuente: Ficha de recolección de la información

TABLA 5: SINTOMAS EN PACIENTES POSTQUIRURGICOS CON DIAGNOSTICO DE APILOMA INVERTIDO EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015.

SINTOMAS PREQUIRURGICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-------------------------	------------	------------

proptosis/epifora	4	14%
Diplopía (visión doble)	3	10%
Obstrucción nasal	26	90%
amaurosis	0	0%
rinorrea	25	86%
tumoración nasal	20	69%

Fuente: Ficha de recolección de la información

**Fuente: Ficha de recolección de la información**

TABLA 5 LA EXTENSIÓN DEL PAPILOMA INVERTIDO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KRAUSE EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015.

CLASIFICACION DE KRAUSE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRADO I	0	0%
GRADOII	17	59%
GRADO III	11	37%
GRADOIV	1	3%

**Fue  
nte:  
Fic  
ha**

**de recolección de la información**

TABLA 6 COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS EN PACIENTES CON PAPILOMA INVERTIDO EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015.

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTERACIONES VISUALES	1	3%
EPITAXIS	1	3%
INFECCION LOCAL	0	0%
ANOSMIA	2	7%
EDEMA FACIAL	5	17%
DESVITALIZACION DENTAL	0	0%
SINEQUIA NASAL	0	0%
FISTULA OROANTRAL	0	0
LESION DE CAVIDAD ORAL	1	3%

**Fuente: Ficha de recolección de la información**

Tabla 7 OBJETIVO 7. Definir el porcentaje de recidiva de los pacientes estudiados

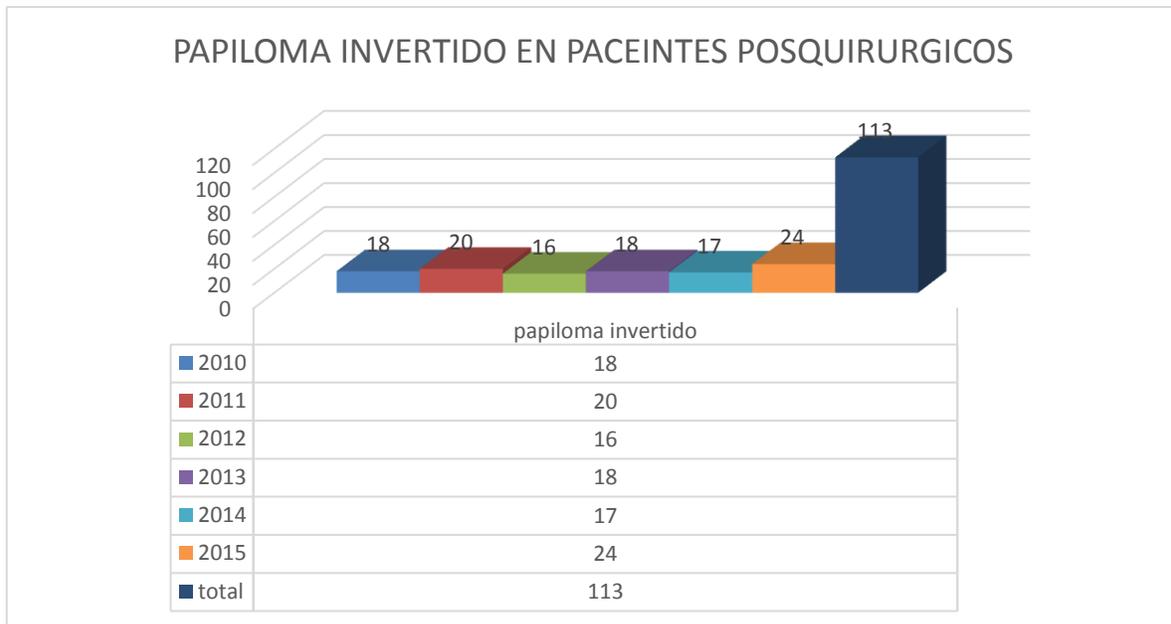
SEXO	FEMENINO	MASCULINO
FRECUENCIA	6	4
PORCENTAJE	21%	14%

TABLA: 7 MALIGNIDAD DE PACIENTES POSTQUIRURGICOS EN PACIENTES CON PAPILOMA INVERTIDO EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015.

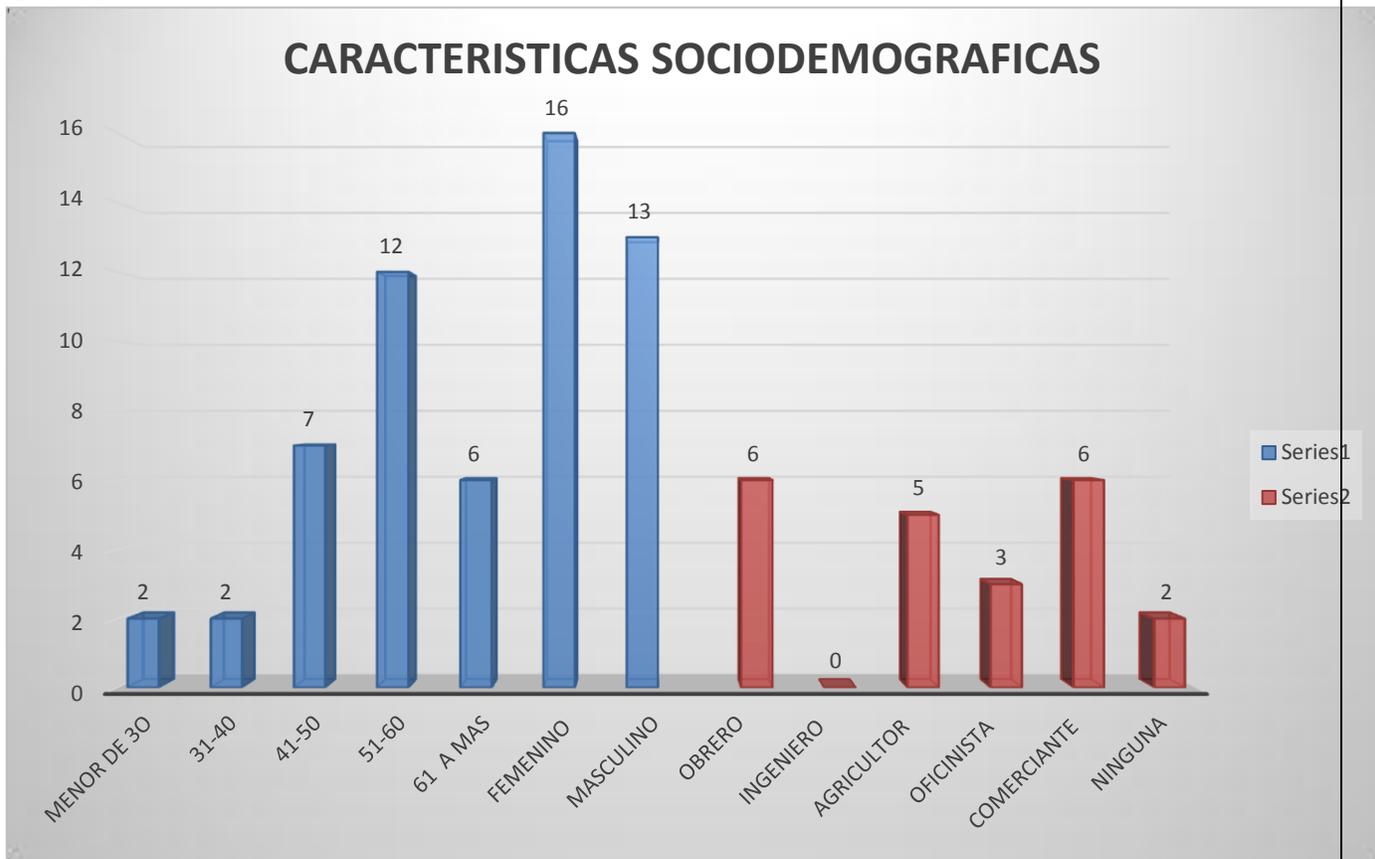
MALIGNIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	1	3%
MASCULINO	0	0%

**Fuente: Ficha de recolección de la información**

GRAFICO 1 Definir la prevalencia de papiloma invertido en pacientes postquirúrgicos



Fuente: tabla 1



VARIABLES :EDAD ,SEXO Y OCUPACION

GRAFICO 2 CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS, DE PACIENTES POSQUIRURGICOS CON PAPILOMA INVERTIDO EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015

GRAFICO 3 LOS ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PAPILOMA INVERTIDO 2010 -2015 ATENDIDOS EN HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA

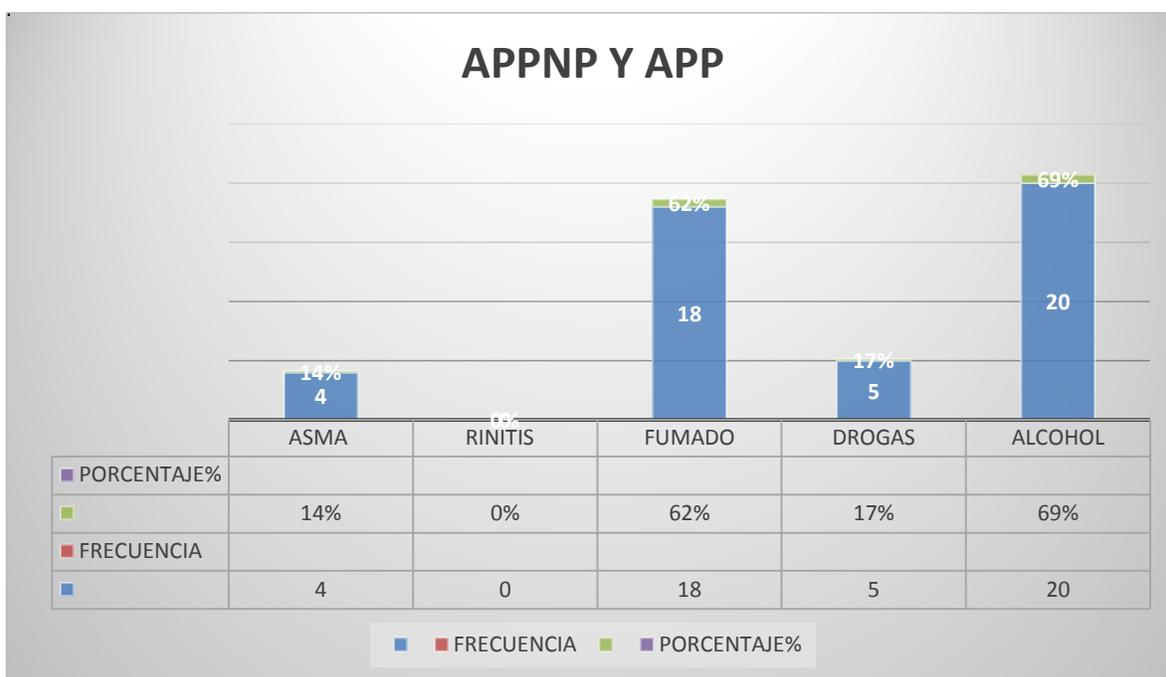


GRAFICO 4: SINTOMAS EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS CON DIAGNOSTICO DE PAPILOMA INVERTIDO EL SERVICIO DE

OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015.

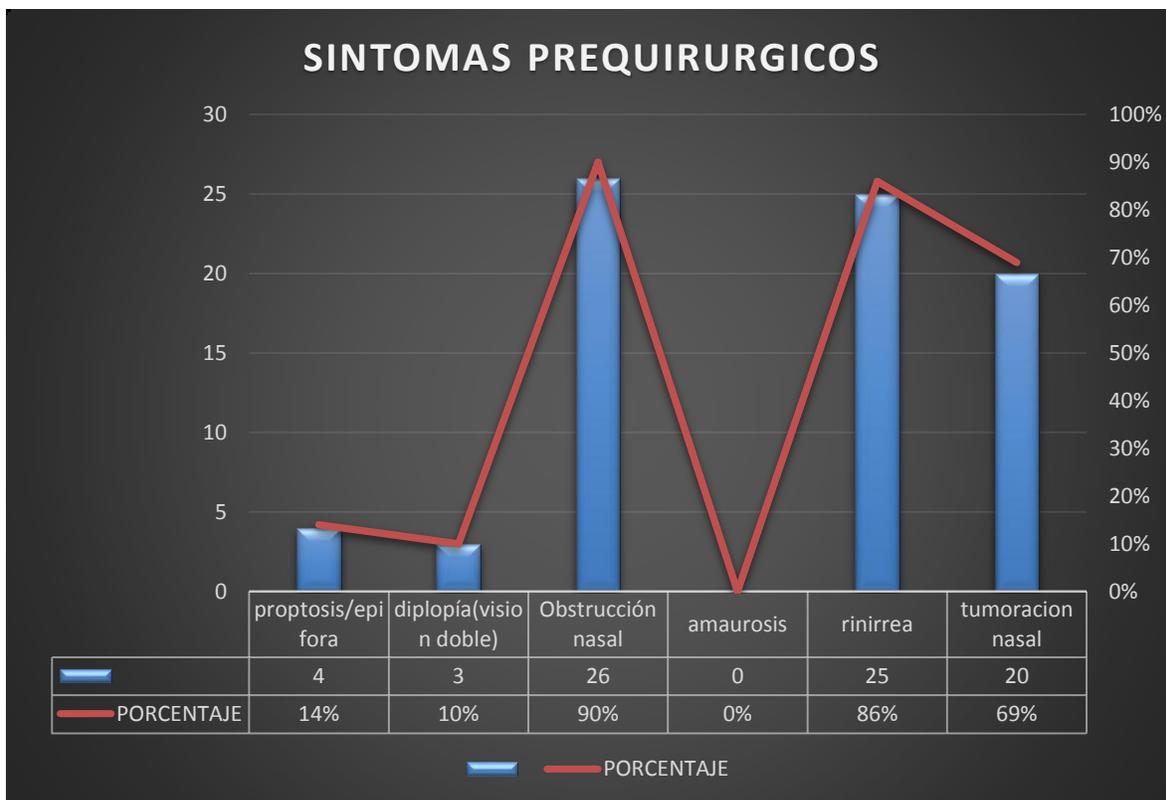
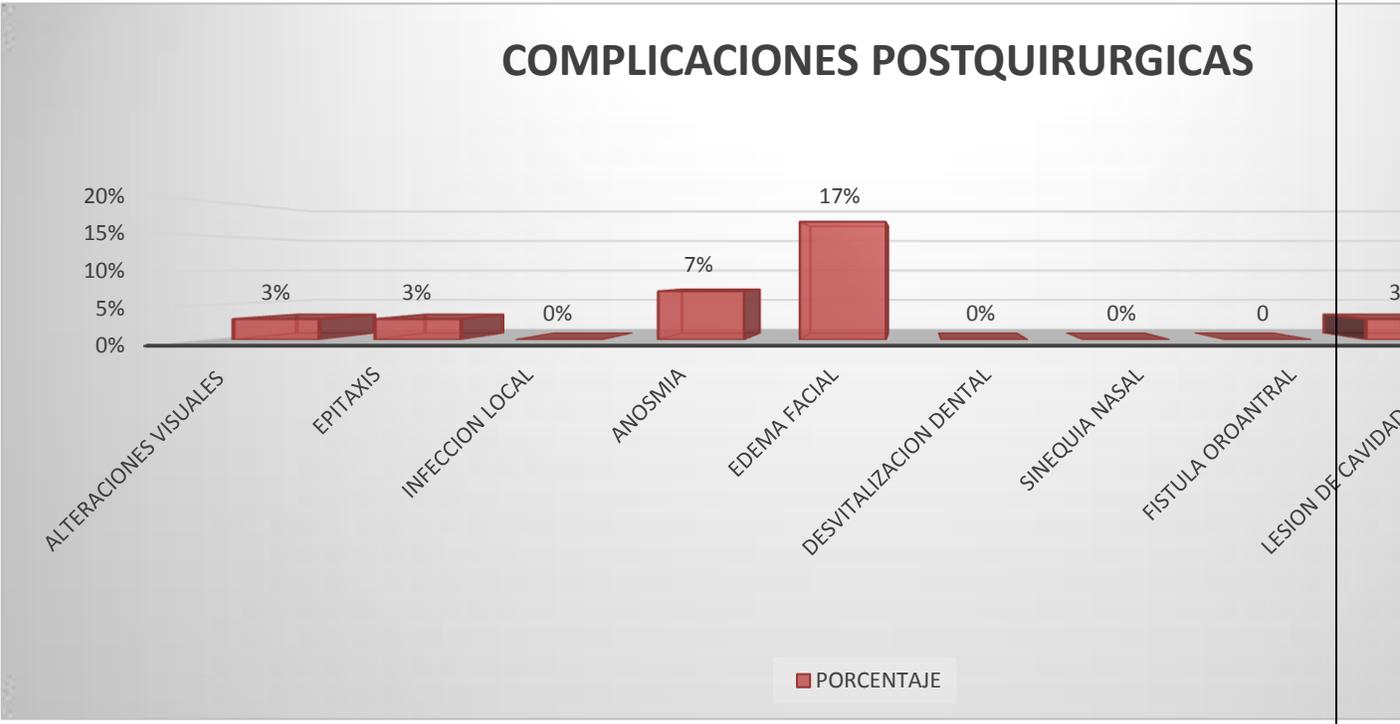


GRAFICO 5 LA EXTENSIÓN DEL PAPILOMA INVERTIDO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KRAUSE

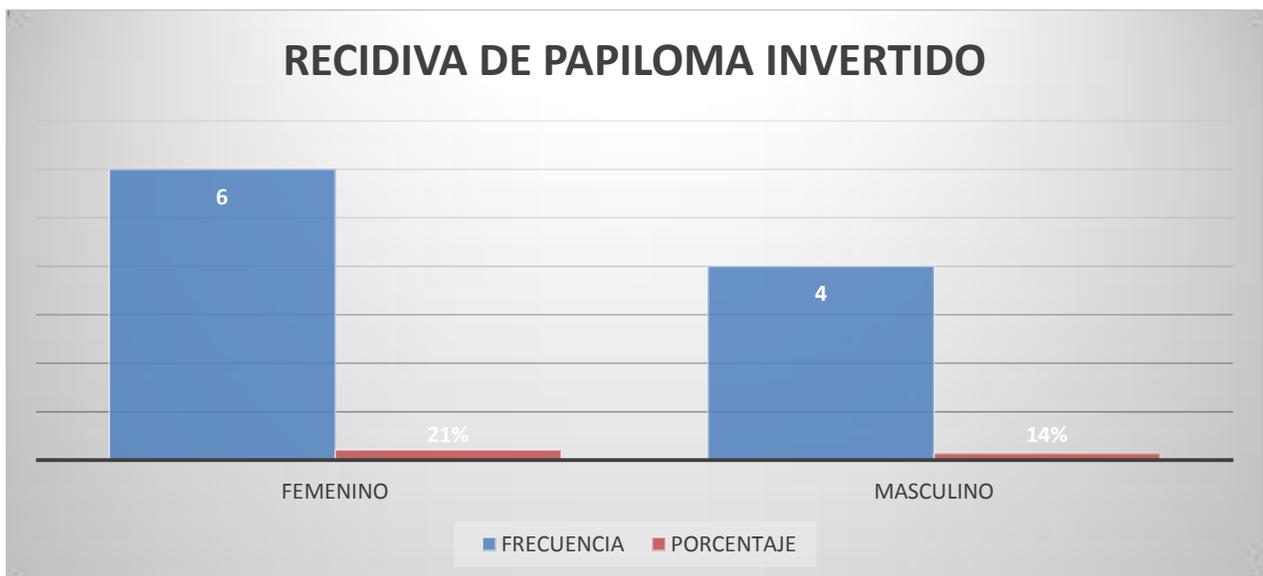
PACIENTE POSTQUIRURGICOS CON PAPILOMA INVERTIDO EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015.



GRAFICO 6 COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS EN PACIENTES CON PAPILOMA INVERTIDO EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015.



7. GRAFICO 7 .DEFINIR EL PORCENTAJE DE RECURRENCIAS EN PACIENTES CON PAPILOMA INVERTIDO EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015.



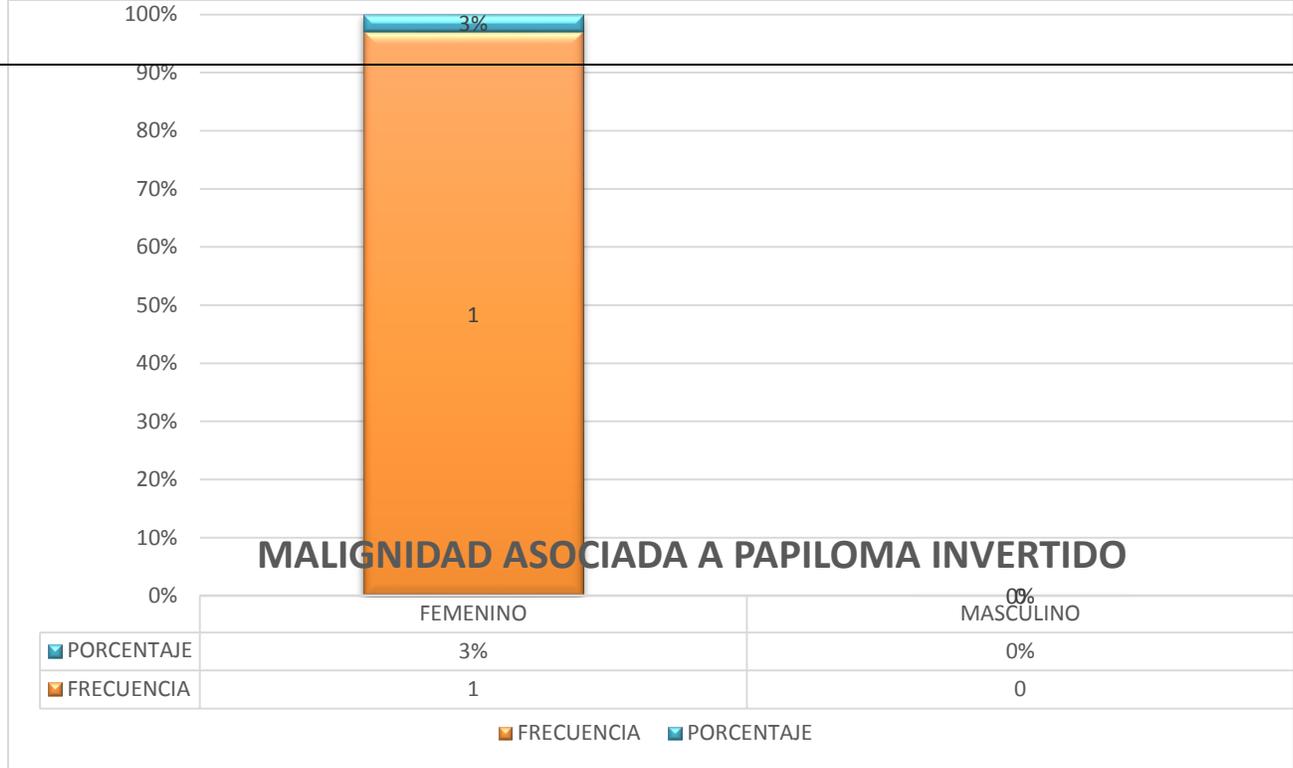


GRAFICO 8 MALIGNIDAD DE PACIENTES POSTQUIRURGICOS EN PACIENTES CON PAPILOMA INVERTIDO EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA, EN EL PERIODO DE 2010-2015.