

Papiloma escamoso oral: reporte de un caso clínico.

Oral squamous papilloma: a clinical case report.

Juan B García Flores,* Hilda L Gutiérrez Rodríguez,** Ma. Guadalupe Treviño Alanís,***
Héctor R Martínez Menchaca,**** Gerardo Rivera Silva***

RESUMEN

El papiloma escamoso oral es una masa exófita resultante de una proliferación benigna del epitelio estratificado escamoso inducida por el virus del papiloma humano (tipos 6 y 11). Esta condición se caracteriza por la presencia de una lesión de localización en la lengua o paladar blando, pero cualquier sitio de la cavidad oral puede ser afectado. Cuando la lesión es única y el paciente es un adulto mayor, deberá descartarse un carcinoma, por lo que su diagnóstico temprano y oportuno es vital para el pronóstico. El objetivo de este trabajo es presentar el reporte de un caso clínico de esta condición en una persona mayor.

Palabras clave: Papiloma escamoso oral, virus del papiloma humano, lesión oral.

ABSTRACT

Oral squamous papilloma is an exophytic mass resulting from a benign proliferation of stratified squamous epithelium induced by human papillomavirus (types 6 and 11). This condition is characterized by the presence of a lesion on the tongue or soft palate, but anywhere in the oral cavity may be affected. When the lesion is distinctive and the patient is an older adult, carcinoma has to be ruled out. Consequently, a prompt early diagnosis is essential for the prognosis. The aim of this paper is to report a clinical case of this condition in an elderly person.

Key words: *Oral squamous papilloma, human papillomavirus, oral lesion.*

INTRODUCCIÓN

El papiloma escamoso oral (PEO) es una proliferación benigna del epitelio estratificado plano que da como consecuencia un tumor exofítico papilar o verrugoso, inducido por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un virus que contiene ADN y pertenece a la familia *Papillomaviridae*; es transmitido sexualmente en la mayoría de los casos, con un periodo de incubación variable que va desde las tres semanas a un tiempo impreciso.¹ El VPH causa la infección de transmisión sexual más diseminada en Estados Unidos. Su prevalencia varía entre el 14 y el 90%, siendo más frecuente en mujeres. Existen aproximadamente 150 diferentes tipos de VPH que han sido identificados; sin embargo, 24 están asociados con lesiones orales, de los cuales, los tipos 16 y 18 han sido relacionados en el 85% de los casos con carcinomas

celulares escamosos invasivos, displasias o carcinomas *in situ*; mientras que los tipos 6, 11, 13 y 32 se han asociado con lesiones benignas (*Cuadro I*).²

Afortunadamente, entre las lesiones que pueden encontrarse, el PEO es la más habitual (VPH tipos 6 y 11), pero deben desecharse otras lesiones con potencial oncogénico. Las localizaciones más frecuentes del PEO son la lengua y el paladar blando, pero cualquier área intraoral puede ser afectada.³

El diagnóstico debe realizarse por la identificación de una tumoración exofítica verrugosa o papilar en la cavidad oral, además de los criterios histopatológicos de la biopsia excisional de la lesión, que son presencia de hiperqueratosis (82%) o paraqueratosis (72%) en el epitelio estratificado escamoso, coilocitosis, y la presencia de hiperplasia basilar o parabasilar, que suelen ser ocasionales.⁴ Por último, el análisis inmunohistoquímico para p53, que se fundamenta en que la proteína E6 de los VPH de alto riesgo oncogénico engancha a la proteína E6AP, la cual funciona como ligasa de la ubiquitina para el complejo P53. Este reclutamiento trae como consecuencia la ubiquitinización del p53, seguida de su degradación rápida. Al no haber p53, la célula pierde la capacidad de resarcir cualquier posible daño en su ADN y la división

* Laboratorio de Ingeniería Tisular y Medicina Regenerativa, Universidad de Monterrey, San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

** Departamento de Ciencias Básicas, Universidad de Monterrey, San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

*** University of Louisville, School of Dentistry, Louisville, KY, USA.

Recibido: Mayo 2014. Aceptado para publicación: Agosto 2014.

Cuadro I. Lesiones orales asociadas al VPH.

Lesión	Tipos de VPH
Cáncer de células escamosas	16, 18, 31, 33, 35
Cáncer verrugoso	2, 6, 11, 16
Condiloma acuminado	6, 11
Hiperplasia epitelial focal	13, 32
Leucoplasia verrugosa proliferativa	6, 11, 16
Papiloma escamoso	6, 11
Verruga vulgar	2, 4

**Figura 1.** Imagen de la cavidad oral del paciente donde se observa la lesión exofítica.**Cuadro II.** Métodos diagnósticos para identificar al VPH.

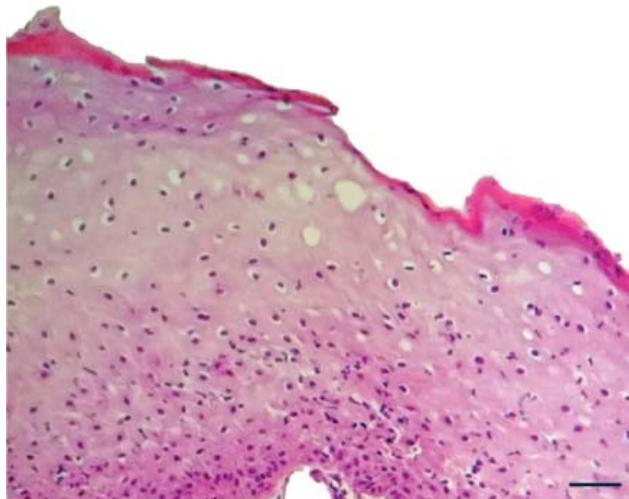
1. Examen clínico
2. Biopsia
3. Estudios inmunohistoquímicos
4. Tinción de Papanicolaou
5. Hibridación *in situ* utilizando sondas biotinaladas
6. Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

celular continua sin reparación;⁵ los mencionados con antelación son los más recomendados, entre otros métodos diagnósticos (*Cuadro II*).

CASO CLÍNICO

Hombre de 77 años de edad que acudió a consulta debido a la presencia de un tumor exofítico situado en su encía superior. El paciente informó que la lesión apareció súbitamente un año antes; recibió varios tratamientos pero no obtuvo mejoría. El examen intraoral reveló una masa exofítica sésil cubierta de mucosa similar al resto de la encía superior derecha (*Figura 1*).

El nódulo era blando e indoloro a la palpación. La radiografía panorámica de la cavidad oral no evidenció ninguna alteración. Se realizó una biopsia excisional para llevar a cabo el análisis histopatológico e inmunohistoquímico. La evaluación histológica mostró un epitelio estratificado escamoso con hiperqueratosis y abundantes coilocitos (*Figura 2*). Las pruebas inmunohistoquímicas usando Pab240 y BP53-12 para la proteína p53 fueron negativas para ambos inmunomarcadores. Estos resultados confirmaron el diagnóstico del PEO y la naturaleza benigna de la lesión.

**Figura 2.** Epitelio escamoso con hiperqueratosis y abundantes coilocitos (tinción de hematoxilina y eosina, barra = 100 µm).

DISCUSIÓN

El PEO, aunque es más prevalente en las mujeres, puede presentarse en cualquier género y en cualquier edad de la etapa reproductiva,⁶ como el caso clínico presentado de un hombre mayor de 70 años. El diagnóstico es clínico, por la presencia de la tumoración, apoyado por los hallazgos anatomo-patológicos de la biopsia –que en nuestro caso, presentó abundantes coilocitos e hiperqueratosis del epitelio– y del análisis inmunohistoquímico para p53, en donde se utilizaron los anticuerpos Pab-240 y BP53-12 para descartar la capacidad oncogénica, que en esta ocasión fue desechada. Cuando la lesión es única, el diagnóstico diferencial debe realizarse con el condiloma acuminado, verruga vulgar y carcinoma verrugoso.⁷ El tratamiento es realizar una escisión quirúrgica convencional de la lesión o mediante el uso del asa eléctrica

(LEE), o bien, cauterización en frío o el uso de láser; sin embargo, se debe considerar que el 4% de las lesiones recurren. Además, es necesaria la implementación de medidas higiénico-dietéticas y sexuales.⁸ El diagnóstico temprano es esencial con la finalidad de orientar y educar sobre los cuidados de prevención que deben tener este tipo de pacientes para descartar el riesgo oncológico al que están expuestos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carneiro TE, Marinho SA, Verli FD, Mesquita ATM, Lima NL, Miranda JL. Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. *J Oral Sci.* 2009; 51: 367-372.
2. Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, McQuillian G, Swan DC, Patel SS et al. Prevalence of HPV infection among females in the United States. *JAMA.* 2007; 297: 813-819.
3. Major T, Szarka K, Sziklai I, Gergely L, Czeglédy J. The characteristics of human papillomavirus DNA in head and neck cancers and papillomas. *J Clin Pathol.* 2005; 58: 51-55.
4. Oliveira MC, Silveira EJD, Godoy GP, Amorim RFB, Costa ALL, Queiroz LMG. Immunohistochemical evaluation of intermediate filament proteins in squamous papilloma and oral verrucous carcinoma. *Oral Dis.* 2005; 11: 288-292.
5. Fregonesi PAG, Terese DB, Duarte RA, Neto CB, Oliveira MRB, Soares CP. P16 (1Nka4) immunohistochemical overexpression in premalignant and malignant oral lesions infected with human papillomavirus. *J Histochem Cytochem.* 2003; 51: 1291-1297.
6. Dos-Reis HLB, Rabelo PC, de Santana MRF, Carvalho-Ferreira D, Filho AC. Oral squamous papilloma and condyloma acuminatum as manifestations of buccal-genital infection by human papillomavirus. *Indian J Sex Transm Dis.* 2009; 30: 40-42.
7. Jaju PP, Suvarna PV, Desai RS. Squamous papilloma: case report and review of literature. *Int J Oral Sci.* 2010; 2: 222-225.
8. Mao C, Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, Brown DR, Wiley DJ. Efficacy of human papillomavirus-16 vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2006; 107: 18-27.

Correspondencia:

Gerardo Rivera Silva

Laboratorio de Ingeniería Tisular y Medicina Regenerativa,
Universidad de Monterrey.
Av. Morones Prieto Núm. 4500 Pte. 66238,
San Pedro Garza García, NL, México.
Tel: (81) 82151446
E-mail: gerardo.rivera@udem.edu