



<https://doi.org/10.24245/aorl.v67i2.7689>

Carcinoma epidermoide en el contexto de papiloma nasal invertido

Squamous cell carcinoma in the context of inverted nasal papilloma.

Laura Raquel Erguera-Aguirre,¹ América Cortés-Cisneros,² Raúl Pichardo-Bahena³

Resumen

ANTECEDENTES: El papiloma nasal invertido es uno de los tumores nasales benignos más comunes y la neoplasia benigna nasal que con más frecuencia requiere tratamiento quirúrgico. Se asocia con el virus del papiloma humano y es más frecuente en hombres.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina en la cuarta década de la vida que manifestó síntomas de obstrucción nasal y rinorrea durante 8 meses hasta que fue valorada por el servicio de Otorrinolaringología del Instituto Nacional de Rehabilitación, Ciudad de México. Se sospechó un papiloma nasal por lo que se hizo una biopsia en consultorio que confirmó el diagnóstico. Se realizó resección de la neoplasia vía endoscópica que dio como resultado papiloma nasal invertido con áreas de carcinoma epidermoide.

CONCLUSIONES: La importancia de este reporte de caso reside en que independientemente del resultado de biopsia que puede obtenerse en consultorio, siempre es importante obtener la pieza completa y enviarla a estudio de patología para resultado y posterior tratamiento definitivo.

PALABRAS CLAVE: Tumor nasal; cáncer epidermoide; virus del papiloma humano.

Abstract

BACKGROUND: Inverted nasal papilloma is one of the most common benign nasal tumors that requires surgical treatment. It is associated with the human papilloma virus and is more frequent in men.

CLINICAL CASE: A 46-year-old female patient who presented symptoms of nasal obstruction and rhinorrhea for 8 months until she was assessed by the ENT service of the National Institute of Rehabilitation, Mexico. A nasal papilloma was suspected and an office biopsy was performed, confirming the diagnosis. The neoplasm was resected endoscopically, resulting in inverted nasal papilloma with areas of squamous cell carcinoma.

CONCLUSIONS: The importance of this case report resides in the fact that regardless of the biopsy result that can be obtained in the office, it is always important to obtain the complete piece and send it to pathology study for a final result and subsequent treatment.

KEYWORDS: Nasal tumors; Squamous cell carcinoma; Human papilloma virus.

¹ Médico residente de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

² Médico adscrito a la Subdirección de Otorrinolaringología.

³ Médico adscrito al servicio de Anatomía Patológica.

Subdirección de Otorrinolaringología, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, Ciudad de México.

Recibido: 21 de septiembre 2021

Aceptado: 21 de abril 2022

Correspondencia

Laura Raquel Erguera Aguirre
lauraerar@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Erguera-Aguirre LR, Cortés-Cisneros A, Pichardo-Bahena R. Carcinoma epidermoide en el contexto de papiloma nasal invertido. An Orl Mex 2022; 67 (2): 151-155.

ANTECEDENTES

El papiloma nasal o papiloma schneideriano es la neoplasia benigna más frecuente de tejidos blandos en la cavidad nasosinusal. Su incidencia es de 0.6-1.5 casos por 100,000 habitantes, se manifiesta entre la quinta y sexta décadas de la vida con relación hombre:mujer de 3:1.¹ Se asocia con el virus de papiloma humano serotipos 6 y 11.²

Suele localizarse en la pared lateral nasal, el seno maxilar y etmoidal. Las manifestaciones clínicas dependen de su localización y tamaño: obstrucción nasal, rinorrea, epistaxis, anosmia y plenitud facial, entre otras.³ Implica riesgo de degeneración maligna hasta del 10%. El tratamiento es quirúrgico con abordaje abierto, endoscópico o combinado, con recidiva del 10 al 15%.¹

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 46 años con obstrucción nasal progresiva y persistente de predominio izquierdo de 10 meses de evolución con rinorrea hialina bilateral, pérdida ponderal de 8 kg en 8 meses, diaforesis nocturna y adinamia progresiva. La endoscopia nasal mostró una lesión exofítica móvil, con aspecto racemoso y no friable, que ocupaba el meato medio de la fosa nasal izquierda (**Figura 1**). La fosa nasal derecha era de aspecto normal; al resto de la exploración no se observaron alteraciones.

La tomografía computada simple arrojó una imagen homogénea que ocupaba el meato medio y parte de la fosa nasal izquierda y mostró base de implantación aparente en el cornete medio (**Figura 2**). Se tomó biopsia en consultorio que reportó papiloma nasal invertido. **Figura 3**

Se efectuó resección endoscópica de la lesión con antrostomía ampliada, resección de cornete

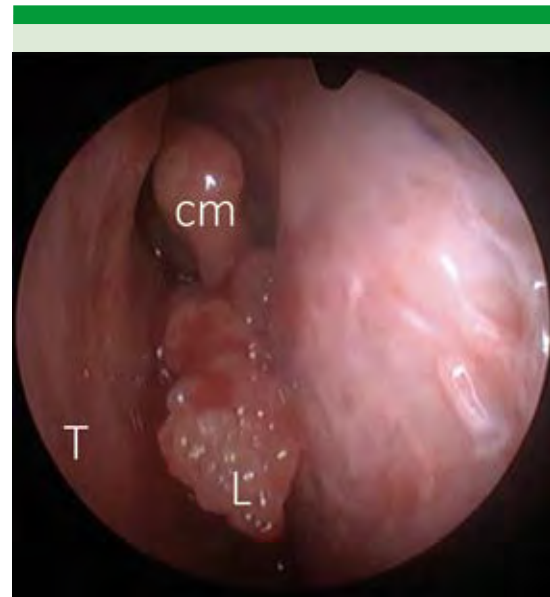


Figura 1. Endoscopia de fosa nasal izquierda.
* cm: cornete medio; T: tabique; L: lesión.

medio y cola del cornete inferior (**Figura 4**). La paciente tuvo adecuada evolución posoperatoria.

DISCUSIÓN

Inicialmente en esta paciente no se sospechó malignidad por la ausencia de datos clínicos y radiológicos apoyados por una biopsia en consultorio con resultado de papiloma nasal.

Posterior a la resección completa de la lesión, el resultado histopatológico fue de carcinoma epidermoide y se estadificó como Krause tipo 4. **Figura 5 y Cuadro 1**

Posteriormente en el consultorio se tomó biopsia del lecho posquirúrgico, con resultado de bordes libres de la lesión. **Figura 6**

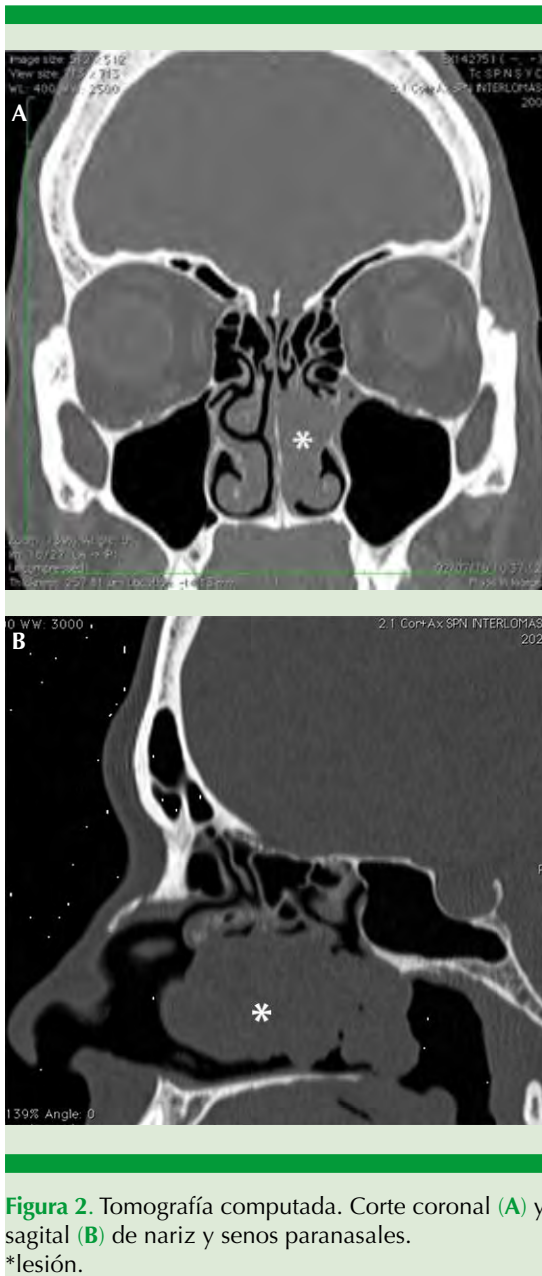


Figura 2. Tomografía computada. Corte coronal (A) y sagital (B) de nariz y senos paranasales. *lesión.

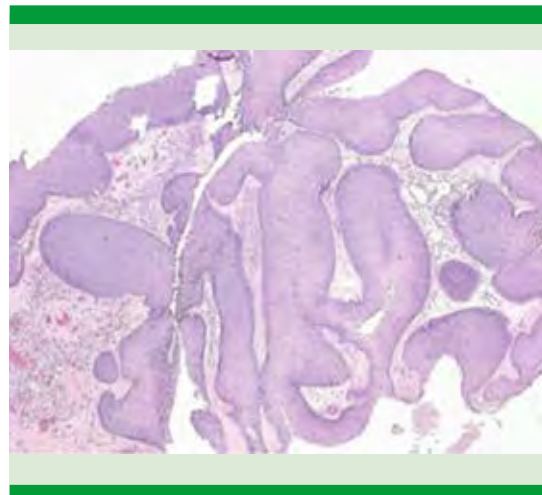


Figura 3. H&E 40x. Fotomicrografía de epitelio plano estratificado no queratinizado invaginado en estroma adyacente.

CONCLUSIONES

El papiloma nasal puede degenerar en carcinoma epidermoide, mucoepidermoide, de células transicionales o adenocarcinoma. Existen datos clínicos en las neoplasias nasosinuales sugerentes de malignidad, como epistaxis o dolor nasal, así como hallazgos radiológicos, principalmente destrucción ósea.⁴ Sin embargo, el papiloma nasal puede mostrar estos datos sin asociarse con malignidad.

Una biopsia en consultorio con resultado benigno no excluye un carcinoma *in situ*, por lo que la biopsia por escisión es fundamental para

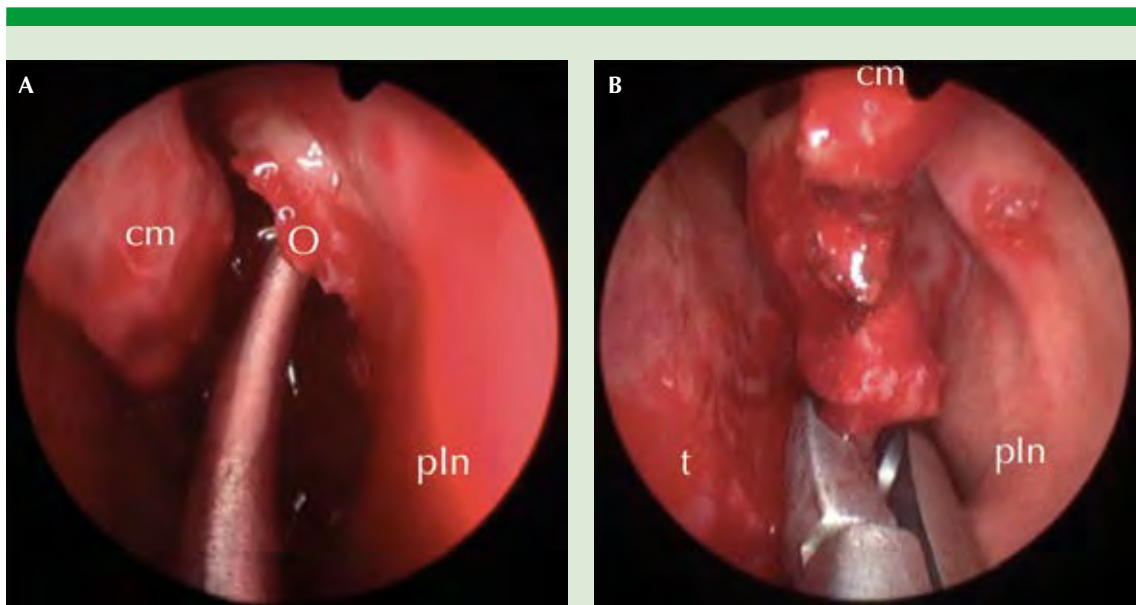


Figura 4. A. Antrostomía. B. Resección de cornete medio. cm: cornete medio; O: ostium maxilar; t: tabique; pln: pared lateral nasal.

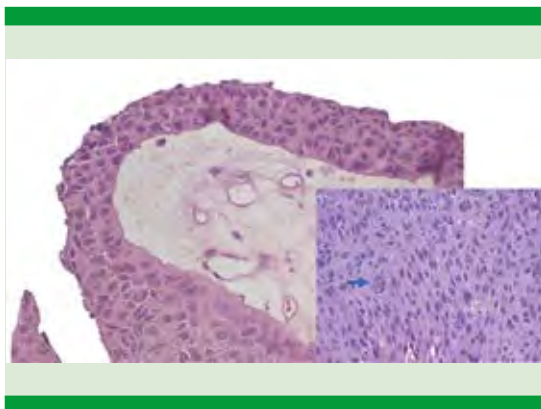


Figura 5. H&E 40x. Fotomicrografía de biopsia posquirúrgica con áreas de papiloma nasal invertido y zonas de atrofia. Existe alteración en la maduración en los tres tercios del epitelio. Hay áreas donde el pleomorfismo es moderado, con variación en el tamaño (flecha) y forma de las células (inserto).

Cuadro 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 que envuelve porciones laterales o inferiores del seno maxilar o los senos frontales o esfenoidales
- T4 Tumor más allá de los límites de la nariz y los senos paranasales o degeneración maligna

el diagnóstico definitivo. Se necesita vigilancia estrecha por tiempo prolongado por el alto riesgo de recidiva y progresión.



Figura 6. Endoscopia nasal posoperatoria.
t: tabique; cm: cornete medio; be: bula etmoidal.

REFERENCIAS

1. Lund VJ, Stammberger H, Nicolai P, Castelnuovo P, et al.; European Rhinologic Society Advisory Board on Endoscopic Techniques in the Management of Nose, Paranasal Sinus and Skull Base Tumors. European position paper on endoscopic management of tumours of the nose, paranasal sinuses and skull base. *Rhinol Suppl* 2010; 22: 1-143.
2. Díaz-Molina JP, Llorente-Pendas JL, Tapia JP, Alvarez-Marcos C, Obeso-Agüera S, Suárez-Nieto C. Papilomas invertidos rinosinusales: revisión de 61 casos. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2009; 60 (6) 402-408. DOI: 10.1016/j.otorri.2009.05.002.
3. Kyubo K, Dowhan K, Yongcheol K, Chang-Hoon K, Eun Chang C, Jeung-Gweon L, Joo-Heon Y. Sinonasal carcinoma associated with inverted papilloma: a report of 16 cases. *J Craniomaxillofac Surg* 2012; 40: 125-129. doi: 10.1016/j.jcms.2011.07.007.
4. Miyazaki T, Haku Y, Yoshizawa A, Iwanaga K, et al. Clinical features of nasal and sinonasal inverted papilloma associated with malignancy. *Auris Nasus Larynx* 2018; 45 (5): 1014-1019. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2018.02.009>