

TRATAMIENTO MEDICO-QUIRURGICO DE LA PAPILOMATOSIS LARINGEA

María Pilar Barreira Fernández, N. Rodríguez Acevedo,
J. Pérez Villar,

Servicio ORL. Hospital Montecelo. Pontevedra.

La papilomatosis laríngea es una proliferación epitelial benigna de tipo papilar que fue descrita por primera vez por Donallus en el siglo XVII denominándola: "Verrugas de la garganta". El nombre de papilomatosis fue dado en 1871 por Sir Morell Mackenzie.

Es una patología rara (0,8/100.000) cuya frecuencia varía según los centros y apareciendo en un 83% en menores de 10 años.

Su localización más frecuente es laríngea, 90% de los casos, sola o asociada a otras localizaciones. A este nivel suele situarse en un 50% en la glotis, con extensión subglótica o supraglótica. La localización subglótica única aparece en un 25% de los casos y tiene un peor pronóstico porque origina disnea que precisa traqueotomía la cual es por sí solo un factor de extensión traqueal y pulmonar. Puede tener otras localizaciones: traqueo-bronquial (favorecida por la traqueotomía), pulmonar, úvula, amígdalas, fosas nasales, velo de paladar, base de lengua, hipofaringe y esófago, pero en una proporción muy pequeña. (5)

RESUMEN

Aunque la papilomatosis laríngea es una patología descrita desde hace tiempo, su patogenia y tratamiento continúan siendo una incógnita.

En el tratamiento existen dos vertientes: terapéutica a nivel local y terapéuticas generales.

Entre estas últimas se encuentra el tratamiento mediante interferón.

En nuestro servicio en los últimos años hemos utilizado esta terapéutica con resultados favorables en algunos casos.

Presentamos el caso clínico de una paciente con historia de papilomatosis laríngea de 20 años de evolución que había sido sometida a varias intervenciones con recidivas posteriores. Tras la aplicación de tratamiento con interferón, hace 2 años, la enfermedad ha remitido hasta el momento actual.

RESUME

Anque a papilomatose larínxea á unha patoloxía descrita hai tempo, a súa patoxenia e tratamento seguen sendo unha incógnita.

No tratamento hai dúas vertentes: terapéutica a nivel local e terapéuticas xerais. Dentro destas últimas atópase o tratamento con interferón.

No noso servizo nos derradeiros anos empregamos esta terapéutica con resultados favorables nalgúns casos.

Presentamos un caso clínico dunha paciente con historia de papilomatose larínxea de 20 anos de evolución que foi sometida a varias intervencións con recidivas posteriores. Trala aplicación de tratamento con interferón, hai 2 anos, a súa enfermidade remitiu ata o momento actual.

Palabras clave: Papilomatosis laríngea. Interferón. Papilomatose larínxea. Interferón.

Su imagen macroscópica es característica distinguiéndose de otras lesiones laríngeas por su aspecto moriforme, como resultado de la yuxtaposición de varios papilomas. Cada uno de ellos está formado por un punto rosa central (eje vascular) rodeado de una zona más clara (tejido conjuntivo) constituyendo el eje conjuntivo-vascular de papiloma.

Estas formaciones de coloración rosa grisáceas son muy hemorrágicas, móviles y friables. Con el tiempo su aspecto se modifica, desaparece el centro rosa y la formación globalmente es más pálida lo que va a dificultar su diagnóstico macroscópico.

Al microscopio se observa que esta proliferación solo afecta a la mucosa, quedando la membrana basal intacta sin invasión del corion ni del músculo.

La patogenia de esta enfermedad es desconocida y en la etiología, actualmente se acepta la participación del papovavirus o papiloma virus humano tipo 6 y 11 ya que se ha extraído el DNA viral del núcleo

de las células más superficiales del tejido papilar. El tipo 11 es el responsable de las formas graves en el niño, el 6 se ha aislado en algún caso de adulto y asociación del tipo 16 con alguno de los anteriores con cáncer de glotis. (2)

La irritación mecánica no es un agente casual aunque sí favorecedor: aumentando de implantación en las zonas de frotamiento de aire inspirado.

El origen hormonal actualmente está desechado.

El tratamiento de la papilomatosis laríngea puede ser local o general o una combinación de ambos. Las terapéuticas locales incluyen la exéresis de la lesión mediante instrumental microquirúrgico o láser CO₂. (1) En las terapéuticas generales se incluyen: inmunoforon por autovacuna, quimioterapia (actualmente abandonada) e interferón (3,4). La asociación de exéresis de la lesión mediante microcirugía con administración sistémica de interferón leucocitario, es el tratamiento más utilizado y efectivo en estos momentos.

En nuestro servicio utilizamos el tratamiento descrito. Presentamos un caso clínico en el que se ven los buenos resultados de ambas técnicas.

CASO CLINICO

Mujer de 29 años de edad con historia de papilomatosis laríngea desde los 9 años, momento en el que fue intervenida por primera vez. Posteriormente tuvo recidivas teniendo que ser operada en 11 ocasiones, la última en el año 92. Un mes después se comenzó el tratamiento con interferón durante 3 meses. Desde la utilización de ambos tratamientos no se ha producido recidiva de la enfermedad. La última revisión fue realizada en junio de este año 94 comprobándose la falta de lesiones glóticas y el buen resultado foniátrico.

CONCLUSIONES

En la actualidad existen diversos tratamientos para esta patología y ninguno es efectivo en el 100% de los casos.

El futuro del tratamiento de esta enfermedad va ligado a los avances conseguidos en su patogenia, dado la cada vez más factible etiología viral sin duda el tratamiento definitivo será médico y no quirúrgico. Por el momento utilizamos las armas a nuestro alcance tanto médicas como quirúrgicas para intentar un control local de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- *Mattot m; Ninae J; Hamoir M.* Combined CO₂ laser and alfa recombinant interferon treatment in five children juvenile laryngeal papilomatosis. *Acta Clin Belg.* 1990. 45(3). p 158-63.
- 2.- *Ogura H; Wantanabe S; Fukushima K.* Persistence of human papillomavirus type 6 in adult multiple laryngeal papilloma and counterpart false cord of and interferon-treated patient. *Jpn Clin Oncol.* 1993 Apr. 23(2) p 130-3.
- 3.- *Mulloly VM; Abramson AI; Steinberg BM.* Clinical effects of alfa interferon dose variation on laryngeal papillomas. *Laryngoscope.* 1988 Dec. 98(12). p 1324-9.
- 4.- *Healy GB; Gelber RD; Trowbridge AL; Grundfast KM.* Treatment of recurrent respiratory papillomatosis with human leucocyte interferon. Results of a multicenter randomized clinical trial. *N Engl J Med.* 1988 Aug 18. 319(7). p 401-7.
- 5.- *Traissac L.* Papillomatose laryngée. Editions Techniques Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), Oro-Rhino-Laryngologie, 20705 A10, 1992, 8p.