

Operación Sonrisa Venezuela. 2015. Preguntas frecuentes sobre labio y/o paladar. Recuperado el 27 de mayo de 2015. Recuperado de URL: <http://www.operacionsonrisa.org.ve/programs/patients/faq/>

Organización Mundial de la Salud. 2007. Salud Bucodental. Nota informativa N°318. Recuperado de URL:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Poletta F, Castilla E, López C. 2007. Regional analysis on the occurrence of oral clefts in South America. Am J Med Genet A, 143^a (24), 3216-3227.

Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. 2014. Labio leporino y hendido. Recuperado de URL: <http://secpre.org/index.php/extras/2013-02-01-13-57-35/labio-y-paladar-hendido>

Suárez C, Gil-Carcedo L, Marco J *et al.* 2008. Tratado de otorrinolaringología y cabeza y cuello. 2da edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid.

Recibido: 24 abril 2016

Aceptado: 30 mayo 2016

PAPILOMA ESCAMOSO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DERECHO. UNA ENFERMEDAD BENIGNA RÁPIDAMENTE PROLIFERATIVA. REPORTE DE CASO.

Oreana C. Camacaro G¹, Moisés Castillo², Wilmer A. Rangel B.³, Jessica G. González M.⁴, Schwartz Jessica⁵.

¹Médico especialista en Otorrinolaringología, Caracas, Distrito Capital, Venezuela. ²Médico especialista en Otorrinolaringología, Santo Domingo, República Dominicana. ³Residente 2^{do} año de Otorrinolaringología, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas, Distrito Capital, Venezuela. ⁴Médico especialista en Oftalmología, Caracas, Distrito Capital, Venezuela.

Resumen

Los papilomas escamosos son tumores epiteliales benignos que aparecen en la piel de la cara y el cuerpo y con mayor frecuencia aparecen en la boca o en la región genital. El papiloma escamoso que involucra el oído medio y externo como una lesión primaria es un hecho poco frecuente. Pocos casos se han reportado en la literatura, por lo tanto sus características clínico-patológicas y etiológicas siguen sin estar claros. Estudios anteriores demostraron que la infección con el virus del papiloma humano (VPH) está implicado en la aparición de papilomas escamosos y verruga vulgaris en la región de la cabeza y el cuello. Aunque hay una correlación causal entre infecciones virales, incluyendo VPH y Virus Epstein-Barr y el desarrollo en el oído medio y externo de papiloma escamoso, sigue siendo una posibilidad que requiere una consideración importante y alta sospecha diagnóstica por el examinador. Se presenta un caso inusual de papiloma escamoso en oído externo y medio derecho caracterizado por otorrea blanquecina, pastosa, no fétida, continua de dos años de evolución con lesión verrucosa única en 1/3 externo de conducto auditivo externo. Se realiza toma de biopsia de piel y limpieza quirúrgica, reportando verruga vulgaris por VPH tipo 6. La patogénesis y los aspectos diagnósticos, terapéuticos y de pronóstico de este tumor también se discuten en el presente caso para dilucidar estrategias ante este tipo de lesión rara en oído, teniendo presente la sospecha de infección por VPH.

Palabras claves: Papiloma escamoso, virus, verruga, otorrea.

Abstract

Middle ear squamous papilloma. A benign disease rapidly proliferative. Case report.

The squamous papillomas are benign epithelial tumours appearing on the skin of face and body and with higher frequency on the mouth and genital region. The squamous papilloma affecting middle and external ear as a primary lesion is a rare pathology. Very few cases are found in the literature, therefore the clinical, pathological and etiological characteristics still are unclear. Previous studies showed the the infection with the human papilloma virus (HPV) is involved in the emergence of of squamous papillomas and common warts on the head and neck. Although there is correlation between viral infections including HPV and Epstein-Barr Virus, the development in the middle and external ear remains a possibility requiring an important consideration and a high diagnosis suspicion by the physician. We present an unusual case of squamous papilloma virus in middle and external right ear characterized by a continuous whitish, creamy, non fetid otorrhea with ring two years evolution and wart lesion on third of the external auditory canal. Sking biopsy and surgical cleaning was performed, reporting common wart by type 6 HPV. In this case we discuss the pathogenesis and the diagnosis,, therapeutic and prognosis

aspects in order to elucidate strategies on this type of rare lesions on the ear, especially by being suspicious of HPV.

Keywords: Middle ear quamous papiloma, virus, wart, otorrhea.

INTRODUCCIÓN.

El virus del papiloma humano (VPH) es un tipo de virus que puede causar la formación de tejido anormal (verruga) y otros cambios en la célula (Carneriro *et al.* 2009, Gaffey *et al.* 1996, Oliveira *et al.* 2008, Pou *et al.* 2004). Este virus es atraído a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que puede vivir, estas son las células epiteliales escamosas (www.cancer.gov/diccionario), las cuales se encuentran en la superficie de la piel, así como en la mayoría de las superficies mucosas de las más de 150 cepas de VPH conocidas. Alrededor del 75% de estos tipos causan verrugas en la piel. El otro 25% de los tipos de VPH son considerados de tipo mucoso (Tsai *et al.* 1997, www.cancer.org/espanol/cancer/virusdelpapilomahumanovph). La infección por VPH es considerada la enfermedad de transmisión sexual más frecuente del mundo, según la OMS la incidencia mundial anual de infección por VPH es de 300 millones de mujeres (Tsai *et al.* 1997). Se estima que el 75% de los adultos sexualmente activos, adquirirán la infección alguna vez en su vida y más del 40% de mujeres jóvenes se infectarán en los tres años siguientes al inicio de su actividad sexual (Tsai *et al.* 1997). En teoría puede aparecer en cualquier parte de la epidermis y la mucosa, pero en la región de la cabeza y el cuello se encuentra más comúnmente en la boca y faringe (Carneiro *et al.* 2009). En el oído medio y externo como lesión primaria el papiloma escamoso es un tumor del hueso temporal extremadamente raro (de Filippis *et al.* 2002, Xia). Los informes de casos en la literatura y las características clínicas y la patogénesis del tumor son vagos debido a la baja frecuencia de la enfermedad (de Santos Torres *et al.* 2007). La relación sexual es el principal, más no el único, mecanismo de contagio de VPH. La infección ocurre generalmente cuando el individuo inicia relaciones sexuales, el contagio es más frecuente entre los 15 y 25 años de edad. Es necesario que el epitelio escamoso presente una microabrasión para que el virus llegue al estrato basal del epitelio, si esto no ocurre la infección viral no se desarrolla, pues el virus no llega a reproducirse y se elimina. Cuando la infección es productiva, es decir, el virus hace que las células infectadas produzcan nuevas partículas virales, el ADN viral permanece en forma episomal (no integrado al genoma) en el núcleo. La migración ectópica de tejido ectodérmico del oído externo al oído medio, los virus VPH y virus Epstein-Barr (EBV), la inflamación crónica, alergias, depresión del sistema inmunológico y la exposición cancerígena, todos se consideran como posibles factores etiológicos de esta neoplasia (Zhou

et al. 2011, de Filippis *et al.* 2002). Por lo tanto, es razonable concluir que estos factores también pueden ser potenciales causas en la aparición de papiloma escamoso en el oído. Entre estos factores las infecciones virales y del VPH en particular, han sido durante mucho tiempo considerados el agente causal principal para estimular el desarrollo de papiloma escamoso en las células epiteliales escamosas de la piel (de Filippis *et al.* 2002).

En los últimos años ha aumentado la evidencia demostrando la asociación de VPH con la patogénesis de los papilomas escamosos, incluyendo verrugas genitales y papilomatosis respiratoria recurrente de la infancia (Chelimo *et al.* 2012, Derkay y Wiatrak 2008). El VPH abarca un grupo de virus de ADN de doble cadena de la familia de papilomaviridae. El VPH de alto riesgo ha sido identificado en los carcinomas del oído medio, pero la correlación entre la infección por VPH y los papilomas en el hueso temporal sigue siendo desconocida (Tsai *et al.* 1997). Se postula que la infección por VPH está implicada en la aparición de oído medio del papiloma escamoso de una manera similar a tales tumores en la región genital. Los VPH se clasifican en dos grandes grupos dependiendo del potencial que tienen para provocar lesiones cancerígenas: alto riesgo oncogénico (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56) y bajo riesgo oncogénico (6, 11, 40, 42, 53, 54, 57) (Tsai *et al.* 1997).

Existe un método sensible y bastante fiable para el diagnóstico certero, determinado por PCR (Reacción en Cadena de Polimerasa) tipo específico para VPH (de Santos Torres *et al.* 2007).

En el siguiente caso clínico presentamos la conducta clínica, diagnóstica y terapéutica para el desarrollo de futuros esquemas en este tipo de patologías.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Se trata de paciente femenina de 27 años quien consulta por presentar otorrea derecha continua de dos años de evolución (febrero 2012 – marzo 2014) blanquecina, pastosa no fétida, abundante (Fig. 1) que amerita limpieza frecuente, asociada a plenitud ótica y otodinia, que se exacerba con la apertura bucal y manipulación auricular, con irradiación a región ipsilateral de cuello de carácter punzante motivo por el cual acude a nuestro centro (Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”) en abril 2014. El conducto auditivo externo izquierdo está dentro de lo normal (Fig. 2).



Fig. 1. Lesión verrucosa localizada en conducto auditivo externo derecho.



Fig.2. Conducto auditivo externo izquierdo dentro de límites normales.

La paciente no refiere antecedentes patológicos de importancia. Refiere introducción de cuerpos extraños en oído derecho en múltiples oportunidades para limpieza del mismo. Niega hábitos psicobiológicos como tabaquismo, alcohol, café y consumo de sustancias estupefacientes.

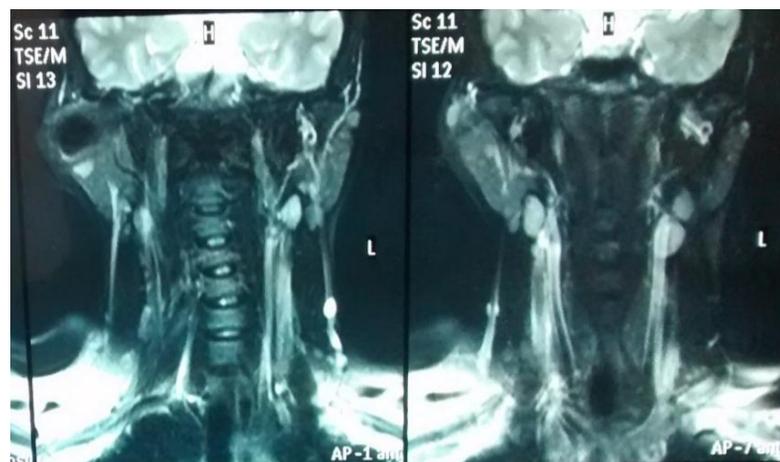
Al examen físico se realiza asepsia y aspiración del conducto auditivo externo derecho (CAE), evidenciando perforación de la membrana timpánica ipsilateral de ubicación marginal aproximadamente 70%. Conducto auditivo externo y membrana timpánica izquierda sin alteraciones. Acumetría: pruebas Weber lateralizado al lado derecho y Rinne negativo, datos que nos indican hipoacusia derecha tipo conductiva por la ocupación del conducto auditivo externo derecho por dicha lesión.

Se solicitan exámenes preoperatorios para realizar biopsia en quirófano, se solicita además perfil

lipídico, proteínas totales y fraccionadas, anticuerpos para virus Epstein – Barr y citomegalovirus. Se discute y se plantea el caso para manejo multidisciplinario, por lo que se solicita interconsulta con Servicios de Oncología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Nutrición, Alergología e Inmunología, Dermatología y Ginecología.

Se indican estudios imagenológicos: tomografía computarizada (TC) de oído y mastoides cortes axiales y coronales (0.6 mm) y resonancia magnética (RM) de oído y cuello. Se indica tratamiento antibiótico vía oral con ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas durante 14 días, control para aspiración y toma de biopsia oportuna.

Se reportan resultados paraclínicos hematológicos dentro de límites normales y anticuerpos solicitados negativos. Evaluación por ginecología sin hallazgos de lesiones de VPH genital con citología de cuello uterino negativo.



En la TC de oído medio y mastoides (Figs. 3, 4 y 5) se evidencia imagen isodensa que ocupa conducto auditivo externo derecho, así como cavidad timpánica sin presencia de erosión de cadena de huesecillos y resto de estructuras óseas. Imagen de densidad disminuida en celdillas mastoideas derechas mal neumatizadas sin presencia de erosión ósea.



Fig. 3. TC de oído medio y mastoides. Corte coronal. Imagen isodensa que ocupa CAE derecho y cavidad timpánica homolateral sin evidencia de erosión de cadena de huesecillos ni alteración de estructura del

oído interno. Obsérvese cabeza del Hueso Martillo e integridad de paredes óseas.



Fig. 4. TC de oído medio y mastoides. Corte coronal. Ocupación total de la cavidad timpánica, cóclea sin alteraciones



Fig. 5. TC de Oído Medio y Mastoides corte coronal. Se evidencia densidad disminuida en Celdillas Mastoideas derechas mal neumatizadas sin presencia de erosión ósea. El paciente es llevado al quirófano para realizar toma de biopsia de piel y limpieza quirúrgica bajo visión microscópica cuyo resultado de anatomía patológica reporta lesión escamosa con papilomatosis, verruga vulgaris sin evidencia de malignidad. Se solicita tipificación de muestra por PCR encontrándose VPH tipo 6.

Fig. 6a (izq.). Resonancia magnetica nuclear de oído y cuello corte coronal secuencia T2. Se observa ensanchamiento del CAE derecho el cual luce ocupado completamente por tejido hipointenso en T2. Fig. 6b (der.). . Sugestiva de adenopatías a nivel de parótida derecha y periglandulares de 1.3 cm y nivel yugular superior (I) de 2 cm de diámetro.

En la RM de oído y cuello (Fig. 6) se observa ensanchamiento del CAE derecho el cual luce ocupado completamente por tejido con intensidad heterogéneo en T1 e hipointenso en T2, abarcando oído externo y medio sin compromiso de estructuras de oído interno. Imagen sugestiva de adenopatías a nivel de parótida derecha y periglandulares de 1.3 cm y nivel yugular superior de 2 cm de diámetro.

Posteriormente se maneja caso de forma conservadora con tratamiento médico, previa discusión con servicios mencionados anteriormente. Servicio de Dermatología indica colocación de imiquimod 5%

(Virusupril crema) en piel de dicha región e higiene continua de pabellón auricular derecho, previniendo la entrada de gotas de agua o sustancias líquidas en el CAE para evitar la infección micótica y/o bacteriana. Revaloración por Servicio de Otorrinolaringología para observación del caso y vigilancia de signos de malignidad, mensualmente durante los primeros 6 meses, luego cada 3 meses durante un año evidenciando evolución clínica satisfactoria y tres biopsias sucesivas, siendo negativas para carcinoma escamoso desde dicha fecha hasta la actualidad.

DISCUSIÓN.

El presente caso de papiloma escamoso (verruca vulgaris) en oído externo y medio derecho representa una localización inusual de este tipo de lesión en la región de cabeza y cuello como se ha descrito anteriormente. Son pocos los reportes de este tipo de lesión (Cahali *et al.* 2005). Particularmente aunque no existen antecedentes de VPH genital ni oral en nuestro paciente, esta presenta un factor condicionante como la introducción repetitiva de cuerpos extraños en oído pudiendo estos causar microabrasiones, exponiendo así el epitelio, siendo susceptible a la infección por VPH, no asegurando que este fuera el mecanismo fisiopatológico en este caso, el cual es desconocido (Chelimo *et al.* 2012).

Sintomatología como la otorrea y la hipoacusia puede resultar muy similar a otras patologías de oído externo y medio, tales como otitis media crónica colesteatomatosa y enfermedad por tejido de granulación. A pesar de la indicación de tratamientos antibióticos y aspiraciones continuas, el proceso inflamatorio crónico presume una metaplasia mucosa. Sin embargo, este tipo de lesión debe ser diferenciada histopatológicamente debido a sus características particulares, diferenciándola de otras lesiones neoplásicas del oído (Cahali *et al.* 2005).

El estudio tomográfico resulta de ayuda para el diagnóstico y posible manejo terapéutico quirúrgico de dicha lesión, tal como se ha descrito la mastoidectomía radical o resección del hueso temporal previniendo la posible transformación maligna (de Santos Torres *et al.* 2007).

Se ha identificado la asociación entre papiloma y lesiones premalignas/malignas de carcinoma de células escamosas; sin embargo, no se ha descrito una tasa específica de transformación de las lesiones en oído medio y externo por su baja frecuencia (Russell *et al.* 2011).

Pocos estudios se han realizado acerca de esta entidad en el oído. Zhou *et al.* (2011), en un estudio realizado en cuatro pacientes, reportaron que dos de ellos presentaron lesiones premalignas sin transformación maligna para carcinoma escamoso, siendo descritos los primeros casos de dicha asociación premaligna, cuyo tratamiento indicado fue la cirugía radical sin

irradiación postoperatoria, con seguimiento mayor a dos años. Este autor recomienda la observación por un tiempo amplio para la identificación de recurrencias y transformación maligna de las lesiones.

En nuestro caso, en vista de los hallazgos histopatológicos, se decide enfocar la patología a un tratamiento conservador con limpieza quirúrgica sin resección de la estructura anatómica y el uso de un inmunomodulador tópico, constatando la evolución clínica satisfactoria y apoyando el enfoque de la observación del paciente y manejo multidisciplinario, brindándole una mejor calidad de vida como premisa fundamental.

REFERENCIAS.

Cahali S, da Silva FB, Machado MC *et al.* 2005. Middle ear squamous papilloma: report of a case and literature review. *Braz J Otorhinolaryngol.* 71: 396–398.

Carneiro TE, Marinho SA, Verli FD *et al.* 2009. Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. *J Oral Sci.* 51: 367–372.

Chelimo C, Wouldes TA, Cameron LD *et al.* 2012. Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. *J Infect.* 66:207–217.

de Filippis C, Marioni G, Tregnaghi A *et al.* 2002. Marino F, Gaio E, Staffieri A. Primary inverted papilloma of the middle ear and mastoid. *Otol Neurotol.* 23:555–559.

de Santos Torres SAM, Castro TW, Bento RF *et al.* 3007. Lessa HA. Middle ear papilloma. *Braz J Otorhinolaryngol.* 73: 431.

Derkay CS, Wiatrak B. 2008. Recurrent respiratory papillomatosis: a review. *Laryngoscope.* 118: 1236–1247.

Gaffey MJ, Frierson HF, Weiss LM *et al.* 1996. Human papillomavirus and Epstein-Barr virus in sinonasal Schneiderian papillomas. An in situ hybridization and polymerase chain reaction study. *Am J Clin Pathol.* 106: 475–482.

Oliveira LR, Ribeiro-Silva A, Ramalho LN *et al.* 2008. HPV infection in Brazilian oral squamous cell carcinoma patients and its correlation with clinicopathological outcomes. *Mol Med Rep.* 1: 123–129.

Pou AM, Weems J, Deskin RW *et al.* 2004. Molecular characterization of mutations in patients with benign and aggressive recurrent respiratory papillomatosis: a preliminary study. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 113: 180–186.

Russell JO, Hoschar AP, Scharpf J. 2011. Papillary squamous cell carcinoma of the head and neck: a clinicopathologic series. *Am J Otolaryngol.* 32: 557–563.

Tsai ST, Li C, Jin YT *et al.* 1997. High prevalence of human papillomavirus types 16 and 18 in middle-ear carcinomas. *Int J Cancer.* 71: 208–212.

Zhou H, Chen Z, Li H *et al.* 2011. Primary temporal inverted papilloma with premalignant change. *J Laryngol Otol.* 125: 206–209.

Recibido: 4 marzo 2016. Aceptado: 25 junio 2016

ÍLEO BILIAR EN PACIENTE DE 83 AÑOS DE EDAD. REPORTE DE CASO.

Werner A. Zambrano Ferre¹, Diego Febres Cordero², Samir Harfouche de Lima², Daniel Segovia Marcano², María Altuve Casal².

¹Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. ²Clínica Albarregas. Apartado Postal 5101. Mérida. Venezuela.

Resumen

Se expone el caso de una paciente de 83 años de edad, que acude a la Clínica Albarregas de la ciudad de Mérida en Venezuela, por cursar con enfermedad de 3 días de evolución, caracterizada por náuseas, dolor abdominal difuso y, posteriormente, vómitos de características intestinales, realizándose evaluación clínica y estudios con lo que se llega al diagnóstico de íleo biliar, intentándose litotricia por colonoscopia pero, en vista de enfermedad diverticular estenosante, es llevada a mesa operatoria para resolución quirúrgica. La paciente presenta infección de sitio operatorio, sin embargo, es egresada con evolución satisfactoria, tolerando vía oral y con dinámica intestinal adecuada al séptimo día del postoperatorio.

Palabras clave: Íleo biliar, síndrome de Bouveret, obstrucción intestinal.

Abstract

Gallstone ileus in an 83 years old patient, Case report.