

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“PAPILOMA INVERTIDO, TUMOR BENIGNO RINOSINUSAL”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

Autora: Mazón Sánchez, Diana Carolina

Tutor: Dr. Alfonso Morejón, Eduardo Arsenio

Ambato – Ecuador

Noviembre 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“PAPILOMA INVERTIDO, TUMOR BENIGNO RINOSINUSAL”** de Diana Carolina Mazón Sánchez estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2015

EL TUTOR

.....

Dr. Alfonso Morejón, Eduardo Arsenio

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación; **“PAPILOMA INVERTIDO, TUMOR BENIGNO RINOSINUSAL”**, como también los contenidos presentados, ideas, análisis, conclusiones, propuestas y síntesis son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este Trabajo de Grado.

Ambato, Septiembre del 2015.

LA AUTORA

.....  
Mazón Sánchez, Diana Carolina

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso Clínico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre del 2015

LA AUTORA

.....

Mazón Sánchez, Diana Carolina

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“PAPILOMA INVERTIDO, TUMOR BENIGNO RINOSINUSAL.”** de Diana Carolina Mazón Sánchez estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Noviembre del 2015

Para constancia firma

---

1er VOCAL

---

PRESIDENTE/A

---

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios quien con su bendición guió cada paso dado para llegar a esta gran meta, quien con su infinita gracia me dio la fuerza para continuar frente a cada obstáculo.

A mis padres por su amor incondicional, su confianza y sacrificio para sacar adelante a su familia, por enseñarme a luchar por lo que amo y ser cada día mejor.

A mi familia entera por su apoyo incondicional, por abrirme las puertas de su hogar y quererme como una hija más.

Diana Mazón

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios por la vida que me dio, al lado de una familia maravillosa que creyó siempre en mí en que este gran día pronto llegaría.

Agradezco a mis padres por ser un ejemplo de lucha, amor, y perseverancia, quienes me enseñaron que a pesar de las dificultades, todo es posible, que mis sueños no son sueños, sino una realidad.

Agradezco al hombre que comparte mi vida día a día, mi novio, por estar a mi lado en los momentos más felices y sobre todo en los más duros, dándome siempre su apoyo y amor incondicional.

Agradezco a todos los doctores, maestros, compañeros y amigos que compartieron sus conocimientos y experiencia a lo largo de esta formación Universitaria, los cuáles dejaron en mí una enseñanza y su preciado conocimiento gracias al que llegare a ser la profesional que tanto anhelo, en especial a los doctores Darwin Ulloa y Xavier Mariño del servicio de otorrinolaringología Hospital IESS Ambato, quienes muy gustosamente colaboraron en la elaboración y seguimiento del presente caso clínico.

Diana Mazón

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
RESUMEN .....	ix
SUMARY .....	xi
OBJETIVOS .....	3
OBJETIVO GENERAL:.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	3
DESCRIPCIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES.....	4
DESARROLLO .....	6
PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO .....	6
FACTORES DE RIESGO .....	8
ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	12
IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS .....	14
LOCALIZACIÓN TUMORAL .....	14
RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA .....	17
OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	19
CONCLUSIONES .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS .....	27



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**“PAPILOMA INVERTIDO, TUMOR BENIGNO RINOSINUSAL”**

**Autora:** Mazón Sánchez, Diana Carolina

**Tutor:** Dr. Alfonso Morejón, Eduardo Arsenio

**Fecha:** Septiembre 2015

**RESUMEN**

Se trata de un análisis de caso clínico sobre una paciente femenina de 34 años que acude al servicio de otorrinolaringología por presentar dificultad respiratoria, ronquidos, obstrucción nasal, hiposmia, cefalea frontal y apneas del sueño. Al examen físico inicial: Rinoscopia Anterior: Se observó una imagen polipoidea a nivel del meato medio izquierdo, cornetes hipertróficos. TAC de senos paranasales y Nasofibroscopia reportan presencia de masa de aspecto polipoideo que sale del meato medio izquierdo e invade todo el cavum. El estudio histopatológico establece un diagnóstico de papiloma nasosinusal invertido, por lo que se decide resolución quirúrgica. Procedimiento realizado: septoplastia + exceresis de papiloma invertido + maxilectomía medial bilateral+ etmoidectomía bilateral + esfenoidectomía izquierda por vía endoscópica. Entre los principales hallazgos encontrados se describe: desvío septal en área II izquierda, papiloma invertido en ambas fosa nasales, en seno maxilar izquierdo y celdillas etmoidales, presencia de secreción purulenta en seno maxilar derecho, mucosa de seno esfenoidal izquierdo edematizada.

El objetivo que se persigue en este análisis de caso se enfoca de manera general en analizar los métodos diagnósticos y terapéuticos para la detección y tratamiento oportunos del papiloma invertido rinosinusal.

Al concluir el análisis de caso se logró identificar qué factores de riesgo influyen en la progresión del cuadro clínico entre ellos encontramos procesos inflamatorios crónicos, exposición continua y acumulativa a diferentes tóxicos, entre otros. Conjuntamente con el equipo de otorrinolaringología del hospital IESS Ambato se logró establecer un seguimiento adecuado para pacientes con papiloma invertido y de esta manera evitar posibles complicaciones. Además con la revisión bibliográfica se identificó las complicaciones más comunes asociadas al papiloma invertido rinosinusal y sus posibles efectos y secuelas. Finalmente se describe el tratamiento de elección usado en este caso que fue el procedimiento endoscópico endonasal y los beneficios del uso de esta técnica quirúrgica.

PALABRAS  
ETMOIDECTOMIA\_ENDOSCOPICA,  
ESFENOIDECTOMIA, NASOFIBROSCOPIA.

CLAVES:

PAPILOMA\_INVERTIDO,  
MAXILECTOMIA\_MEDIAL,

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

MEDICAL CAREER

**“INVERTED PAPILOMA, BENIGN TUMOR RHINOSINUSAL”**

**Author:** Mazón Sánchez, Diana Carolina

**Tutor:** Dr. Alfonso Morejón, Eduardo Arsenio

**Date:** September 2015

**SUMMARY**

This is an analysis of a clinical case of a female patient of 34 who attends the service of Otolaryngology have difficulty breathing, snoring, nasal obstruction, hyposmia, frontal headache and sleep apnea. The initial physical examination: Rhinoscopy Previous: an image of polypoid in the left middle meatus and hypertrophic turbinates was observed. SINUS TAC and laryngoscopy reported presence of polypoid mass that born in the left middle meatus and invades all the cavum. The histopathological study establishes a diagnosis of sinonasal inverted papilloma, surgical resolution it's decides. Procedure performed: septoplasty + inverted papilloma exeresis + bilateral medial maxillectomy +bilateral ethmoidectomy + bilateral esfenoidectomy endoscopically. Among the major findings described: left septal deviation in area II, inverted papilloma in both nasal fossa, in the left maxillary sinus and ethmoid cells, presence of purulent discharge from the right maxillary sinus, edematous mucosa left sphenoid sinus. The objective pursued in this case analysis focuses on finding the diagnostic and therapeutic methods for the detection and treatment of inverted papilloma rhinosinusal. Concluding the case study were identified what risk factors influence the progression of the clinical picture among them are: chronic inflammatory processes, continuous and cumulative exposure to

various toxic, among others. Together with the team of otolaryngology hospital IESS Ambato succeeded in establishing adequate monitoring to patients with inverted papilloma and thus avoid possible complications. In addition to the literature review the most common complications associated with inverted papilloma rhinosinusal and its possible effects and consequences was identified. Finally the treatment of choice used in this case was the endonasal endoscopic procedure and benefits of the use of this surgical technique is disclosed.

KEYWORDS: INVERTED\_PAPILLOMA, ETHMOIDECTOMY\_ENDOSCOPIC  
MAXILLECTOMY\_MEDIAL, ESFENOIDECTOMIA, NASOFIBROSCOPY.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el papiloma invertido tiene una incidencia de 0,7 a 1,5 casos por 100.000 habitantes por año y se considera aproximadamente el 70% de todos los papilomas sinusales. Frecuente entre la quinta y sexta décadas de la vida, aunque las observaciones aisladas en la categoría de edad pediátrica se han divulgado. El papiloma invertido se ha observado siempre por tener un predominio masculino. Los estudios divulgan generalmente el cociente del varón al predominio femenino entre 3:1 y 5:1. <sup>1</sup>

Según datos de la revista brasileña de otorrinolaringología el Papiloma invertido corresponde del 0,5 al 4 por ciento de los tumores nasales benignos. La importancia está en la agresividad local, tasa de recurrencia elevada y posibilidad de transformación maligna. <sup>2</sup>

En el ámbito nacional, Ecuador cuenta con pocos registros sobre casos de papiloma invertido, sin embargo cabe mencionar el estudio retrospectivo realizado en el Hospital Militar “Libertad”. Guayaquil – Ecuador en el periodo correspondiente a los años 1993 al 2010, Se compiló un total de 92 pacientes, masculinos y femeninos, de todas las edades, operados de tumores tanto benignos como malignos de nariz y SPN, de un total de 92 pacientes se concluyó que existía una relación hombre mujer 1.5 a 1, la edad media de los pacientes al momento de la intervención quirúrgica fue de 38 años, la etapa en la que más se presentaban estos tumores fue entre la tercera y quinta décadas de la vida, en cuanto al diagnóstico histológico 88% resultaron de origen benigno de los cuales el papiloma rinosinusal representaba el 2.5 % y específicamente el papiloma invertido el 1.2 %. Además el 12% de tumoraciones se determinaron de origen maligno. <sup>3</sup>

Datos similares se obtienen de un estudio retrospectivo realizado en el hospital de las Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito en el periodo 1998 – 2001 con un total de 83 pacientes de los cuales 75 tumores fueron benignos (90,36%) y 8 fueron malignos (9,63%), y dentro de los benignos el papiloma invertido corresponde al 1.33 %. <sup>4</sup>

A pesar de no contar con estudios o datos estadísticos publicados en la ciudad de Ambato podemos mencionar que desde el 2014 hasta la presente fecha Octubre del 2015 en el servicio de otorrinolaringología del hospital IESS Ambato se han registrado ya 5 casos de pacientes con papiloma invertido rinosinusal.

La importancia del presente estudio, misma que motiva a su realización radica en el alto porcentaje de recidiva y posibilidad de malignización que caracterizan al papiloma invertido y como su manera de presentación y sintomatología influyen en la calidad de vida de la paciente. Es así que tomando en cuenta que en Ecuador hay pocos casos publicados sobre el presente tema, se ha propuesto realizar el estudio de caso para determinar las diferentes formas de tratamiento y métodos diagnósticos del papiloma invertido rinosinusal, al igual que su progresión y posibilidad de recidiva, para de esta manera tratar de realizar un seguimiento adecuado a la paciente y a su vez contribuir con datos reales acordes a nuestro medio en que se desarrolla la patología.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar los métodos diagnósticos y terapéuticos para la detección y tratamiento oportunos del papiloma invertido rinosinusal, a propósito de un caso clínico reportado en el hospital IESS Ambato, a fin de evitar posible complicaciones y progresión a malignidad.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Determinar qué factores influyen en la progresión del cuadro clínico antes mencionado.
2. Establecer un adecuado seguimiento a pacientes para evitar posibles complicaciones.
3. Identificar cuáles son las complicaciones más comunes, sus posibles efectos y secuelas.
4. Describir el tratamiento de elección usado en el presente caso.

## **DESCRIPCIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES**

El presente caso clínico se desarrolló gracias a la disponibilidad de los diferentes recursos bibliográficos y de información que a continuación se detallan:

- Sistema AS400 Hospital IESS Ambato: Se trata de un sistema multiusuario, con una interfaz controlada mediante menús y comandos intuitivos que utiliza terminales y un sistema operativo basado en objetos y bibliotecas, el mismo que cuenta con acceso directo a información sobre las atenciones médicas, exámenes, tratamientos y procedimientos realizados en instituciones del sistema (IESS).
- Historia clínica: La historia clínica es el documento médico legal que contiene todos los datos psicobiopatológicos de un paciente. Convirtiéndose por ende en un pilar muy importante para el desarrollo del caso clínico porque gracias a la misma se pudo tener acceso a datos de relevante importancia.
- Protocolo operatorio: En el mismo se obtuvo detallado la técnica quirúrgica utilizada por el especialista, hallazgos operatorios, y posibles complicaciones que se pudieron dar durante el procedimiento.
- Notas de evolución: a través de las cuales se pudo valorar la evolución diaria y posibles novedades en el paciente, además de posibles cambios de medicación y exámenes solicitados.
- Reportes de laboratorio e histopatología: los reportes histopatológicos nos sirven para diferenciar y saber con certeza qué tipo de tumoración se encuentra en el paciente, además de los posibles cambios celulares que puedan tener y de la coexistencia de otro tipo de tejidos y/o tumores. Clave en la decisión terapéutica a tomar en el paciente.



- Personal médico de otorrinolaringología: gracias a la colaboración del médico tratante y residente de otorrinolaringología se ha podido contar con datos claves y evolución continua de la paciente además del estado actual de la paciente.
- Fuentes bibliográficas de consulta, revisiones bibliográficas, libros, casos clínicos, artículos de revisión: de donde se pudo obtener información científica resumida y contar con evidencias y recomendaciones relevantes con el objetivo de ayudar a los médicos a elegir el mejor tratamiento para un paciente.

## **DESARROLLO**

### **PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

El presente caso trata de una paciente femenina de 34 años de edad, nacida y residente en Ambato, auditora, sin antecedentes patológicos personales de importancia, antecedente quirúrgico donadora de riñón izquierdo hace 12 años, antecedentes familiares tíos maternos y hermano con diabetes mellitus tipo 2, madre hipertensión arterial. Acude al servicio de otorrinolaringología del Hospital IESS Ambato por presentar dificultad respiratoria, ronquidos, obstrucción nasal, hiposmia, cefalea frontal y apneas del sueño de 5 años de evolución, sintomatología que se exacerba en los últimos 2 años. Al examen físico inicial se evidencia otoscopia normal, rinoscopia anterior: mucosa congestiva, tabique sin desviación, observándose imagen polipoidea a nivel del meato medio izquierdo, cornetes hipertróficos, orofaringe normal. Se decide complementar estudios con TAC de senos paranasales y Nasofibroscopia. Posteriormente paciente acude con resultado de exámenes TAC de senos paranasales reporta: edema de mucosa de senos etmoidales, maxilar izquierdo y esfenoidal. Masa que ocupa cavum en lado izquierdo que también invade parte de lado derecho. En la nasofibroscopia se evidencia espolón derecho, masa que sale del meato medio e invade todo el cavum bilateralmente de aspecto polipoideo, se realiza resección de parte de la masa para estudio histopatológico. El estudio histopatológico establece un diagnóstico de papiloma nasosinusal invertido, por lo que se decide planificar resolución quirúrgica. Se envían exámenes preoperatorios los mismos que se encuentran dentro de parámetros normales, la paciente acude a control con resultados refiriendo persistencia de sintomatología, se establece fecha quirúrgica para el 21 de Abril del 2015. La paciente es intervenida quirúrgicamente el 21 de abril del 2015, previo a la cirugía se administra antibioticoprofilaxis ampicilina + IBL 3 gr intravenoso (IV) y en el transquirúrgico dexametasona 8 mg IV, procedimiento realizado: septoplastia + exceresis de papiloma invertido + maxilectomia medial izquierda y derecha + etmoidectomia bilateral + esfenoidectomia izquierda por vía endoscópica. Entre los principales hallazgos encontrados se describe: desvío septal en área II izquierda, papiloma invertido izquierdo

comunicación con fosa nasal derecha, papiloma invertido en maxilar izquierdo, papiloma invertido en celdillas etmoidales bilateral, presencia de secreción purulenta en seno maxilar derecho, mucosa de seno esfenoidal izquierdo edematizado. Además se envía nueva muestra para estudio histopatológico de tejido reseccionado. Posterior a la cirugía y dado el carácter invasivo de la misma se administra antibioticoterapia a base de ampicilina + IBL 1.5 gr c6h, además solución salina al 0.9% 1000 cc IV c12h, metamizol 2.5 gr IV c8h, ranitidina 50 mg IV c12h, vitamina C 1gr IV QD, loratadina 10 mg VO HS. En su primer día postquirúrgico se realiza una biometría hemática de control en la que se encontró leucocitosis (14.250) con neutrofilia (72.7%) por lo que se decide rotar antibiótico a ceftriaxona 1gr IV c12h + clindamicina 600 mg IV c6h y se añade analgesia paracetamol 1gr VO c8h. En su tercer día postquirúrgico se realiza biometría de control encontrándose dentro de parámetros normales. La paciente en su cuarto día postquirúrgico evoluciona favorablemente por lo que posterior a retirar tapones nasales es dada de alta con cefuroxima 500 mg VO c12h por 13 días, clindamicina 300 mg VO c6h por 13 días, omeprazol 20 mg VO c12h por 15 días, vitamina C 1gr VO por 30 días, loratadina 10 mg VO HS por 30 días, paracetamol 1gr c8h por 7 días.

Posterior al alta se realizaron controles subsecuentes semanales durante el primer mes por cuatro ocasiones en total con el objetivo de realizar curaciones y vigilar la evolución del cuadro. Para estas instancias se pudo contar también con los resultados del examen histopatológico realizado en el Hospital IESS Ambato de las muestras tomadas durante la cirugía en las que se confirmó el diagnóstico de procesos inflamatorios crónicos del tejido y papiloma nasosinusal invertido.

Luego se estableció continuar con los controles cada dos meses durante el primer año postquirúrgico y finalmente cada seis meses hasta completar cinco años por considerar esta etapa de tiempo en la que más se presenta recurrencia.

Tres meses después de intervención quirúrgica paciente acude a control por consulta externa con resultados de histopatológico que reporta negativo para HPV 16-18, además refiere que la sintomatología inicial ha mejorado, se realiza nasofibroscoopia donde se

observa presencia de masa a nivel de esbozo de cornete medio derecho e injerto en septum del cual se toma biopsia. Paciente continúa en seguimiento por parte de otorrinolaringología.

## **FACTORES DE RIESGO**

El papiloma invertido es una tumoración benigna que afecta con mayor frecuencia las cavidades nasosinusales. Clínicamente se caracteriza por su crecimiento ilimitado, su alto porcentaje de recidiva y por la posibilidad de malignización.<sup>5</sup> Puede aparecer en cualquier persona generalmente adultos. A diferencia de otros tumores benignos de la nariz, éste, crece y produce destrucción de las estructuras vecinas. Existen diferentes tipos de cirugías de acuerdo a la lesión, su ubicación, tamaño y extensión.<sup>6</sup> El diagnóstico de certeza es por anatomía patológica; se utilizan además métodos de diagnóstico por imagen para determinar la extensión tumoral. Existe cierto porcentaje de asociación de esta patología al carcinoma escamoso. El tratamiento es quirúrgico.<sup>7</sup>

La incidencia del papiloma invertido en la población general a nivel mundial se ha estimado en torno a 4,3 casos por millón de habitantes al año<sup>8</sup>. En los estudios realizados por centros de referencia en otorrinolaringología localizados en Chicago Estados Unidos, de acuerdo a sus archivos revelan que la incidencia asciende hasta 0,5-1,6 casos por cada 100.000 habitantes al año y supone entre el 0,5 y el 4% de los tumores nasales intervenidos quirúrgicamente.<sup>9</sup>

La edad de aparición oscila entre los 15 y los 96 años de edad, con mayor incidencia entre la quinta y sexta décadas de la vida.<sup>10</sup>

La inflamación crónica se ha asociado con la génesis de Papiloma invertido. Así como la exposición ocupacional a diferentes humos, polvos y aerosoles, pero deben ser continuos y acumulativos, en especial de solventes orgánicos.<sup>11</sup>

Estos tumores se presentan con mayor frecuencia en los varones, con una relación 2-3/1, debido a la mayor probabilidad de exposición a tóxicos como el tabaco, alcohol y sobre todo industriales presentes en el 11% de las mujeres y en el 39% de los pacientes del sexo masculino.

Existen también factores culturales, especialmente relacionados con la alimentación que tienen implicaciones etiopatogénicas. Así las dietas abundantes en carnes o pescados, especialmente los ahumados, parecen favorecer el desarrollo de neoplasias rinosinusales, mientras que verduras y frutas ricas en vitamina C, betacarotenos y otros carotenoides podrían tener propiedades protectoras por su efecto antioxidante que previene el daño celular por la peroxidación de los radicales libres.<sup>12</sup>

El potencial carcinogénico del tabaco se ha asociado a la aparición de múltiples neoplasias nasosinusales y se ha relacionado con su conocido poder mutagénico sobre el gen supresor de tumores p53. En la tabla N°1 encontramos mutaciones identificadas en neoplasias nasosinusales.

<i>Gen</i>	<i>Función</i>	<i>Tumor</i>
p53	Supresor	Adenocarcinoma, carcinoma epidermoide y adenoide quístico, linfoma
p21	Supresor	Adenocarcinoma, carcinoma adenoide quístico
p27	Supresor	Adenocarcinoma, carcinoma adenoide quístico
p14	Supresor	Adenocarcinoma
p16	Supresor	Adenocarcinoma
Survivina	Promotor	Carcinoma epidermoide
Metaloproteasa 1	Promotor	Linfoma
Metaloproteasa 2 y 9	Promotor	Papiloma invertido asociado a carcinoma
<i>H-ras</i>	Promotor	Adenocarcinoma
FTC- $\alpha$	Promotor	Papiloma invertido asociado a carcinoma
RFCE	Promotor	Papiloma invertido asociado a carcinoma
c-erb-b2	Promotor	Adenocarcinoma
Cromosoma 1, 3, 6, 7, 11, 12, X	—	Carcinoma epidermoide
Cromosoma 9, 14	—	Adenocarcinoma
Cromosoma 1, 5, 6, 8, 12, 17	—	Melanoma maligno
Cromosoma 8	—	Estesioneuroblastoma

Tabla N°1. Mutaciones identificadas en neoplasias nasosinusales<sup>12</sup>

Algo conocido ocurre con el consumo excesivo de alcohol, que según algunos autores podría incrementar la incidencia sobre todo de tumores maxilares.

Se asocia también la posible influencia de las hormonas sexuales en la aparición de tumoraciones nasosinusales, ya que la mucosa nasal tiene receptores para estrógenos y andrógenos y sus estructuras glandulares se ven afectadas por los cambios hormonales del embarazo y la menopausia. Existen datos experimentales y epidemiológicos de que estos tumores son menos frecuentes durante la menopausia. En las mujeres la curva desciende en torno a la menopausia para elevarse a partir de los 55 años.<sup>12</sup>

Las neoplasias nasosinusales no tienen un componente hereditario, salvo en contadas excepciones de familias con tendencia a neoplasias múltiples.

Se ha apreciado un ligero predominio en el lado izquierdo con un 49% frente a un 45,5% de los tumores nasosinusales del lado derecho, siendo esta diferencia mayor entre los tumores etmoidales y de las fosas nasales, lo que se ha intentado explicar por la mayor frecuencia de desviaciones del tabique nasal. El origen de estas desviaciones se atribuye en muchos casos al traumatismo sufrido en el canal de parto, ya que la presentación habitual del feto es la occipitoiliaca anterior izquierda. La alteración en la columna de aire inspirado favorecería el depósito de partículas tóxicas y una más prolongada acción carcinogénica en el lado de la desviación.<sup>12</sup>

EL papiloma invertido nasosinusal ha sido considerado como un tumor benigno que se puede malignizar, la etiología sigue siendo controvertida, pero existen crecientes evidencias del papel etiológico del virus del papiloma humano, se ha comprobado la presencia en al menos el 22% de los carcinomas nasosinusales, se considera un factor predictivo de riesgo en el papiloma invertido la tipificación del virus del papiloma humano (VPH) 16.<sup>12</sup>

Investigaciones moleculares genéticas han demostrado que es una neoplasia derivada de una única célula progenitora. Una posible etiología viral ha sido el foco de muchos estudios. Se encontró ADN de papovavirus, donde el principal es el virus del papiloma humano (VPH); se sospecha de su asociación por la evidencia de ADN del VPH en las lesiones. Se encontraron diferentes patrones de subtipos del VPH.<sup>13</sup>

La progresión del PI (Papiloma invertido) puede estar relacionada con una disminución insidiosa en la apoptosis mediada por proteínas reguladoras del crecimiento celular, como la caspasa-3 y la baja expresión de gelsolina, se observa en más del 50% de epitelio del PI con metaplasia escamosa.<sup>14</sup>

Otro factor de riesgo incluso posterior al tratamiento quirúrgico es la posibilidad de recurrencia del papiloma invertido ya que el epitelio anormal del papiloma no sólo se extiende a los conductos secretores, sino también tiene la capacidad de propagarse lateralmente en la mucosa nasal adyacente y en los senos paranasales; la sustitución del epitelio respiratorio normal es gradual. Esta extensión lateral probablemente explica la alta tasa de recurrencia local después de la extirpación de la lesión.<sup>15</sup> Batsakis cree que la recurrencia es una expresión de una eliminación inadecuada. Otra explicación probable de la recurrencia es multifactorial. La mayoría de las recurrencias se encuentran cerca de la lesión original, y lo más probable es la extensión de la enfermedad a través de metaplasia de la mucosa adyacente. En un estudio prospectivo se evaluó el postoperatorio de los casos de papiloma invertido, el cual fue diagnosticado mediante la histopatología y fue examinado mediante la endoscopia a intervalos regulares para detectar la recurrencia temprana; la tasa de recurrencia fue del 38%, y la causa más probable fue la cirugía primaria inadecuada, sobre todo de la polipectomía nasal. Otra causa es la evidencia de masas ciegas sin el diagnóstico histopatológico previo y sin su correspondiente remoción. También, otra causa importante de la recurrencia es la afectación tumoral de las zonas de difícil acceso de la nariz y los senos paranasales, como el receso frontal y el seno frontal, seno esfenoidal, el receso esfenoidomoidal y en la vecindad de la lámina papilácea.<sup>15</sup>

## **ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

- Oportunidad en la solicitud de la consulta: El desconocimiento de la patología, la sintomatología característica de la misma, llevó a la paciente a esperar demasiado tiempo para acceder a un adecuado servicio de salud y ser encaminada al especialista adecuado, dado que el cuadro clínico transcurrió con 5 años de evolución desde el inicio de la sintomatología. La paciente previo a ser referida a especialista acude al servicio de emergencia del hospital IESS Ambato por presentar cuadro de intoxicación alimentaria, donde casualmente menciona su sintomatología característica de papilomatosis nasal, por lo que posterior a administrar tratamiento para cuadro agudo presentado por intoxicación alimentaria médicos del servicio de emergencia recomiendan a paciente solicitar turno por consulta externa de otorrinolaringología llamando al call center para que sea valorada por especialista. Paciente solicita turno vía call center el cual se le asigna para dentro de dos meses con especialista en otorrinolaringología, a partir de ese momento paciente continua en seguimiento con citas subsecuentes asignadas por médico tratante.
- Acceso: El Hospital IESS de Ambato, es un hospital de segundo nivel localizado en la ciudad de Ambato parroquia urbana Atocha- Ficoa, por lo que cuenta con un excelente acceso vial y servicio de transporte público que transita por las inmediaciones con muchas ventajas en cuanto acceso a la institución, cerca de los núcleos más importantes de población de la zona centro del país. Brinda atención a afiliados y en casos oportunos y emergentes a pacientes de la red de salud del ministerio de salud pública. Cuenta con especialistas en varias ramas entre ellos otorrinolaringología y con el equipo adecuado para realizar intervenciones quirúrgicas de dicha especialidad. La paciente al vivir en Ambato y ser afiliado encontró muchos factores entre ellos los antes mencionados que le favorecieron acceder a la atención medica en la institución.



- Características de la atención: Destacó la paciente la amabilidad e interés del personal médico y de enfermería que le brindó atención durante su estancia hospitalaria y en las visitas subsecuentes.
- Oportunidades en la remisión: Ya que la paciente acudió en primera instancia al servicio de emergencia por otro cuadro diferente al rinosinusal, tras referir sintomatología relacionada con la misma, la paciente fue referida del servicio de emergencia al servicio de consulta externa de otorrinolaringología, desde donde se comenzó con su seguimiento, diagnóstico y tratamiento adecuados, previo a la cirugía paciente fue referida también a los servicios de medicina interna y anestesiología para aprobación y chequeos pre quirúrgicos, como protocolo necesario para ser intervenida quirúrgicamente y por la complejidad que implica una intervención a nivel de cabeza y cuello.
- Trámites administrativos: Los trámites administrativos que se realizaron fueron atendidos oportunamente y sin costo adicional en conjunto con trabajo social la dirección del hospital y el CIF en donde se tramitó exámenes complementarios como TAC de senos paranasales y determinación de secuencias de ADN viral para papiloma virus en muestras de histopatología.

## **IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS**

El papiloma invertido es una tumoración benigna de la mucosa nasal con histopatología característica, que tiene la capacidad de crecimiento rápido y gran posibilidad de recurrencia tras resección quirúrgica; también existe riesgo de la malignización de sus lesiones.<sup>16</sup>

De ahí destaca la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportunos, la paciente trascurrió con su sintomatología por 5 años, factores que influyeron en que la patología no se diagnosticara anteriormente son la falta de especialistas y el acceso limitado a los mismos debido a la fuerte demanda en este caso de la especialidad de otorrinolaringología que aunque posterior a su diagnóstico se le dio la atención oportuna, comenta la paciente que conseguir una primera valoración por especialidad tomó mucho tiempo.

El acceso a exámenes complementarios tanto de imagen (TAC) como de histopatología, importantes para establecer un diagnóstico oportuno y verás además de darnos una visión óptima de la extensión del papiloma invertido; son de gran importancia en el presente caso y a pesar de que se contó con la disponibilidad de estos estudios, el tiempo para la realización de los mismos debería priorizarse para que se den con mayor rapidez, puesto que si en este caso se descartó malignidad, otros pacientes podrían no contar con este punto a favor, y en cuanto más pronto el diagnóstico, más pronto se establecerá un tratamiento adecuado encaminado al carácter de la patología, obteniendo así mejores resultados.

### **LOCALIZACIÓN TUMORAL**

La localización del papiloma invertido en la fosa nasal es extremadamente variable (Tabla N°2), siendo las celdillas etmoidales, la pared lateral de la fosa nasal y el seno maxilar las localizaciones más frecuentes. Suele ser difícil de identificar el punto de

origen de la lesión, ya que puede presentarse como lesiones multifocales. La presencia de lesiones bilaterales es muy infrecuente.<sup>17</sup>

<b>LOCALIZACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
Celdillas etmoidales	48
Seno Maxilar	28
Seno Esfenoidal	7,5
Seno Frontal	2,5
Cornete inferior	2,5
Septum	2,5

Tabla N°2. Localización del origen del papiloma invertido.<sup>17</sup>

A pesar que el tratamiento indicado en este caso fue el más recomendado por sus excelentes resultados registrados en múltiples estudios sobre papiloma invertido y que gracias al estudio histopatológico se descartó la posibilidad de malignidad, se debe tomar en cuenta que el papiloma invertido a pesar de ser una neoplasia benigna, se comporta como una neoplasia maligna por su capacidad de extensión e invasión a estructuras adyacentes, por lo que el tratamiento quirúrgico fue agresivo.

La elección de la técnica quirúrgica utilizada se basa también en la extensión de la afectación tumoral, para lo cual Krause desarrolló un sistema de estadificación para papiloma invertido basado en la invasión de senos paranasales y su posible malignización, dependiendo de la observación endoscópica, exámenes de tomografía y resonancia magnética.<sup>18</sup> (Tabla N° 3)

Tomando en cuenta las características descritas por Krause en su sistema de clasificación, se posicionó a la paciente en el estadio T3.

	Descripción
T1	Tumor totalmente confinado a la cavidad nasal, sin extensión dentro de los senos. El tumor puede estar localizado en una pared o región de la cavidad nasal, o puede ser voluminoso y extenso dentro de la cavidad nasal, pero no debe extenderse dentro de los senos o dentro de cualquier compartimiento extranasal. No debe haber malignidad concurrente.
T2	Tumor compromete el complejo ostiomeatal, seno etmoidal, y/o la porción medial del seno maxilar, con o sin compromiso de la cavidad nasal. No debe haber malignidad concurrente.
T3	Tumor compromete las paredes lateral, inferior, superior, anterior o posterior del seno maxilar, el seno esfenoidal, y/o el seno frontal, con o sin compromiso de la porción medial del seno maxilar, seno etmoidal o la cavidad nasal. No debe haber malignidad concurrente.
T4	Todos los tumores con cualquier extensión extranasal/extrasinusal que comprometa estructuras adyacentes, contiguas, tales como la órbita, el compartimiento intracraneal, o el espacio pterigomaxilar. Todos los tumores asociados a malignidad.

Tabla N°3. Sistema de estadificación de Krause para papiloma invertido.<sup>18</sup>

Los estudios radiográficos convencionales de los senos paranasales no diferencian el papiloma invertido de otras masas sinunasales. El PI suele presentarse como una masa de la región del meato medio con obstrucción asociada con la unidad osteomeatal. La TC coronal suele revelar opacificación sinusal secundaria a obstrucción osteomeatal compleja. Los PI pequeños no muestran cambios óseos, haciendo su identificación muy difícil en las primeras etapas de la enfermedad. Los grandes PI muestran la remodelación ósea y el efecto de masa en la región del meato medio. La TC con contraste muestra un tumor lobulado con el patrón característico cerebriforme en la luz

del seno maxilar; 10% de los papilomas invertidos muestran calcificación tumoral y el 40%, atrapamiento óseo.<sup>19</sup>

## **RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA**

En general, existen cuatro tipos de resección quirúrgica para el tratamiento del PI, éstos son:<sup>20</sup>

- 1) Resección agresiva o radical extranasal (rinotomía lateral y medial maxilectomía, una incisión de Weber-Ferguson o una técnica de disección del medio-facial).
- 2) Resección conservadora (procedimiento de Caldwell-Luc o procedimiento de seno etmoidal transantral).
- 3) Los procedimientos intranasales no endoscópicos (etmoidectomía intranasal o mucosa intranasal resecciones).
- 4) Los procedimientos endoscópicos endonasales.

El porcentaje de recurrencia para cada procedimiento es de 18.0, 44.0, 67.3 y 11.8%, respectivamente. Si bien los procedimientos intranasales no endoscópicos fueron abandonados debido a las inaceptables tasas de recurrencia de 20 a 100%.<sup>20</sup>

Con la mejoría de las técnicas quirúrgicas e instrumentos quirúrgicos, muchos autores ahora apoyan el papel de la cirugía endoscópica en el tratamiento del PI. En el estudio de 110 casos de PI durante un periodo de 18 años, se concluye que la resección endoscópica se debe aplicar para garantizar la completa resección y así evitar recurrencias.<sup>21</sup> El manejo endoscópico se ha convertido cada vez más popular en los últimos 10 años, su aplicación en el tratamiento del PI que aborda el seno frontal y su vía de drenaje (infundíbulo frontal y receso frontal) es poco frecuente. Shohet y Duncavage trataron con éxito dos casos de PI en el seno frontal mediante colgajos osteoplásticos y sinusectomía frontal a través de una incisión en la solapa bicoronal. Chandra et al. aplicaron en cuatro casos recurrentes el abordaje endoscópico del seno

frontal.<sup>22</sup> Recientemente, se informó de seis casos de PI del seno frontal, los cuales fueron tratados con éxito por una combinación de técnicas abierta/endoscópica (cinco pacientes) versus un enfoque totalmente endoscópica (un paciente). Lawson et al.<sup>23</sup> informaron de un 12% la tasa de recurrencia en la extracción endoscópica de papiloma invertido y una tasa de recurrencia del 18% comparable con una técnica más agresiva. Pasquini et al.<sup>24</sup> informaron de una menor tasa de recurrencia de 3% con la técnica endoscópica y de un 24% con los enfoques tradicionales. Los abordajes endoscópicos tienen una baja tasa de recurrencia, como también lo fue demostrado por otros estudios.<sup>24</sup> Un procedimiento conocido como Lothrop modificado es el más útil en casos de papiloma invertido que impliquen la pared inferomedial del seno frontal, mientras que en la afectación lateral superior de los senos frontales se prefiere un colgajo osteoplástico, pues se obtiene una mejor exposición de los tejidos al ser resecaos.<sup>25</sup> La mayoría de las recurrencias se observan dentro de los primeros cinco años después del diagnóstico, pero algunas lesiones reaparecen incluso después de 10 años. La predicción de recurrencia no se puede hacer mediante el examen microscópico.<sup>26</sup> En el análisis de una serie de Mirza et al.<sup>27</sup> observaron que las tasas de recidiva fueron del 12.8% para los procedimientos endoscópicos, 17% para la rinotomía lateral con maxilectomía medial y 34.2% para las resecciones limitadas, como la polipectomía nasal y los enfoques CaldwellLuc. Ellos estiman que el potencial de malignidad de la enfermedad recurrente fue de hasta el 11%. Cuando el tumor se localiza en un lugar por debajo del seno frontal y su vía de drenaje, se puede reseca mediante microdebridador en ángulo o por fórceps frontales. De no ser así, es decir, en aquellos PI masivos, un enfoque combinado endoscópica/abierto o un colgajo osteoplástico con o sin la obliteración pueden ser aplicados con resultados exitosos.<sup>28</sup> Cuando el tumor se localiza en la vía de drenaje frontal, todavía habría una posibilidad de que sea erradicado endoscópicamente.<sup>29</sup>

En el presente caso el tratamiento de elección, muy acertadamente aplicado por los médicos del servicio de otorrinolaringología fue un procedimiento endoscópico endonasal (Septoplastia + excresis de papiloma invertido + maxilectomía medial izquierda y derecha + etmoidectomía bilateral + esfenoidectomía izquierda por vía endoscópica), que como se detalla en varios estudios es con el que mejores resultados se obtienen a corto y largo plazo.

## OPORTUNIDADES DE MEJORA

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>FECHA CUMPLIMIENTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FORMA DE ACOMPAÑAMIENTO</b>
Socialización y difusión sobre lo que implica el papiloma rinosinusal	Realizar conferencias y charlas informativas sobre la patología en los niveles primarios de atención en salud para promover el conocimiento y detección precoz del cuadro	A mediano plazo	Médicos rurales	TAPS
Referencia a centros hospitalarios de segundo o tercer nivel que cuenten con especialistas	Promover la referencia adecuada y oportuna desde centros de salud de primer nivel de pacientes con patología rinosinusal a centros hospitalarios de mayor nivel donde se cuente con especialistas que puedan tratar la patología.	A mediano plazo	Médicos rurales	Personal de salud de centros hospitalarios de nivel II y III
Utilización correcta de métodos diagnósticos	Basándose en la literatura, establecer un estándar de cuáles deberían ser los métodos diagnósticos tanto de imagen (tomografía y resonancia) e histopatología que se deben aplicar en el paciente para la detección de papiloma invertido rinosinusal	A corto plazo	Estudiantes de medicina universidad técnica de Ambato, médicos especialistas en otorrinolaringología	
Seguimiento oportuno en el área especializada	Se realizaron controles subsecuentes post quirúrgicos para vigilar la evolución de la paciente	4 semanas posteriores a intervención Quirúrgica	Hospital IESS Ambato servicio de	

			otorrinolaringología	
Controles a largo plazo	Vigilancia permanente de la paciente para valorar e intervenir oportunamente en caso de recidiva	Cada 2 meses durante el primer año post quirúrgico y luego cada 6 meses	Hospital IESS Ambato servicio de otorrinolaringología	
Establecer y estandarizar protocolos de manejo y seguimiento en pacientes con papiloma rinosinusal	Tomando en cuenta casos registrados y bibliografía proponer e implementar protocolos estandarizados en donde se describa un adecuado diagnóstico, manejo y seguimiento a los pacientes con papiloma rinosinusal.	A mediano plazo	Estudiantes de medicina universidad Técnica de Ambato	Profesionales de la salud especialidad otorrinolaringología



## CONCLUSIONES

1. Los principales factores que influyen en la progresión del cuadro clínico compatible con papiloma rinosinusal son: procesos inflamatorios crónicos; exposición ocupacional a diferentes humos, polvos y aerosoles continuos y acumulativos; exposición a tóxicos como el tabaco y el alcohol; factores relacionados con la alimentación como dietas abundantes en carnes o pescados ahumados; desviaciones del tabique nasal que favorecen el depósito de partículas tóxicas y una mayor prolongada acción carcinogénica al lado de la desviación; el papel etiológico del virus del papiloma humano.
2. Se estableció un plan de seguimiento a pacientes tras el diagnóstico y resolución quirúrgica, en el que se plantea realizar revisiones semanales durante las primeras cuatro semanas post operatorias, cada 2 meses en el primer año posterior a la cirugía y cada seis meses en los años subsecuentes hasta completar 5 años que se considera la etapa crítica en la que puede haber recidiva, complementándose con los exámenes que se consideren necesarios de acuerdo al caso.
3. Se consideró como complicaciones más comunes, posibles efectos y secuelas a la capacidad de crecimiento rápido, de extensión y de invasión a estructuras vecinas que caracterizan al papiloma invertido; además de la gran posibilidad de recurrencia tras resección quirúrgica; el riesgo de malignización de las lesiones; y la clínica que desarrolla el paciente (dificultad respiratoria, obstrucción nasal, hiposmia, cefaleas, apneas del sueño)
4. Se describen cuatro tipos de resección quirúrgica, concluyendo como tratamiento de elección recomendado el procedimiento endoscópico endonasal, que acertadamente se aplicó en el presente caso por sus resultados satisfactorios en cuanto a menor posibilidad de recurrencia y garantía de completa resección de la lesión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA:

- Banhiran W, Casiano RR. Endoscopic sinus surgery for benign and malignant nasal and sinus neoplasm. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005;2(2):113-117. **(25)**
- Beck JC, McClatchey KD, Lesperance MM, Esclamado RM, Carey TE, Bradford CR. Human papillomavirus predicts recurrence of inverted papilloma. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;113(1):558-563. **(13)**
- C. Suárez, L. M. Gil-Carcedo, J. Marco. Et al. Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. 2<sup>da</sup> edición. Buenos Aires; Madrid; médica Panamericana. (2010). **(12)**
- Chandra RK, Schlosser R, Kennedy DW. Use of the 70-degree diamond burr in the management of complicated frontal sinus disease. *Laryngoscope.* 2004;114(2):188-192. **(22)**
- Cho J, Park W, Kim D, Kim H, Kim S, Kang J et al. Downregulation of gelsolin may play a role in the progression of inverted papilloma through an antiapoptotic mechanism. *Am J Rhinol Allergy.* 2012;26(3):177-180. **(14)**
- Cho J, Park W, Kim D, Kim H, Kim S, Kang J et al. Downregulation of gelsolin may play a role in the progression of inverted papilloma through an antiapoptotic mechanism. *Am J Rhinol Allergy.* 2012;26(3):180-182. **(26)**
- Dubin MG, Sonnenburg RE, Melroy CT, Ebert CS, Coffey CS, Senior BA. Staged endoscopic and combined open/endoscopic approach in the management of inverted papilloma of the frontal sinus. *Am J Rhinol.* 2005;19(5):4425. **(28)**
- Harnssberger HR. Inverted papilloma in PocketRadiologist™ head & neck top 100 diagnoses. *Amirsys.* 2003;1:148-150. **(19)**
- Lawson W, Biller HF. Treatment outcomes in the management of inverted papilloma: an analysis of 160 cases. *Laryngoscope.* 2009;113(9):1548-1556. **(23)**
- Mirza S et al. Sinonasal inverted papillomas: recurrence, and synchronous and metachronous malignancy. *Journal of Laryngology & Otology* 2011;121(9):857-862. **(8)**

- Mirza S et al. Sinonasal inverted papillomas: recurrence, and synchronous and metachronous malignancy. *Journal of Laryngology & Otology* 2011;121(9):863-864. **(27)**
- Reinoso S et al. Recurrent inverted masive papiloma. Frontal osteoplastic approach, orbitoplasty and endoscopic technique. First combined treatment in Ecuador. A review and update cu. *Rev Otorrinolaringología* Vol. 4, No. 1, Enero-Abril 2014 **(16)**
- Skolnik EM, Loewy A, Friedman JE. Inverted papilloma of the nasal cavity. *Archives of Otolaryngology* 1966;84(1):61-7. **(9)**
- Saha S, Ghosh A, Sen S, Chandra S, Biswas D. Inverted papilloma: a clinico-pathological dilema with special reference to recurrence and malignant transformation. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;62(4):354-359. **(15)**
- Sham et al. A case-control study of the risk factors associated with sinonasal inverted papilloma. *Am J Rhinol Allergy.* 2010 Jan-Feb;24(1):e37-40 **(17)**

#### **LINKOGRAFÍA:**

- Almeida A, Boldrini A, et al. Análise retrospectiva de 26 casos de papiloma invertido nasal. *Braz. j. otorhinolaryngol.* vol.78 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2012. At:<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-616932>. **(2)**
- Bhandary S et al. Sinonasal inverted papilloma in eastern part of Nepal. *Kathmandu University Medical Journal* 2006;4(4):431-5. At: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-18603949>. **(10)**
- Chinski H. Papiloma invertido(tumor benigno rinosinusal). *Otolaryngology head & neck surgery.* 22 de abril 2014. At : [www.ghorayeb.com/spinvertedpapilloma.html](http://www.ghorayeb.com/spinvertedpapilloma.html). **(6)**
- Espinoza A. et al, Epidemiología de los tumores quirúrgicos benignos y malignos de nariz y senos paranasales, *Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello,* Hospital Militar HD-II-DE “Libertad”, Guayaquil – Ecuador. At: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/665/1/T-UCSG-PRE-MED-81.pdf>. **(3)**
- Griñon L, Guarina E et al. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Papiloma invertido: presentación de un caso. *Archivo médico de Camaguey.* Vol 15, 2011. At : <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2037/551>. **(5)**

- Kulay Y. Papiloma invertido. Fundación Arauz otorrinolaringología Argentina. At: <http://www.farauzorl.org.ar/papiloma-invertido>. (1)
- Mena F, Mena C, Quiroz J. Cirugía en el papiloma invertido nasal. Santiago achile, Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2010; 70: 43-48. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162010000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162010000100007&script=sci_arttext). (7)
- Osorio J, Aguayo L et al. Review of 25 cases of inverted papilloma in 8 years. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello vol.73 no.2 Santiago ago. 2013. At [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718). (18)
- Zurita H. Tumores nasales en el Hospital General de las F.F. A.A. de Quito. Revista Ecuatoriana de ORL. At: <http://www.aeo.org.ec/Revistas/VOL3%20NO1/6TUM-NAS.pdf>. (4)

#### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA:**

- **SCOPUS:** d'Errico A, Zajacova J, Cacciatore A, Baratti A, Zanelli R, Alfonzo S et al. Occupational risk factors for sinonasal inverted papilloma: a case-control study. Occup Environ Med. 2013;70(10):703-708. At: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84884589882&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=sinonasal+inverted+papillomas%3a+recurrence&nlo=&nlr=&nls=&sid=962150743B2C925006832E7F310A707B.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a1040&sot=b&sdt=b&sl=56&s=TITLE-ABS-KEY%28sinonasal+inverted+papillomas%3a+recurrence%29&relpos=31&relpos=11&citeCnt=0&searchTerm=TITLE-ABS-KEY%28sinonasal+inverted+papillomas%3A+recurrence%29>. (11)
- **SCOPUS:** Pasquini E, Farneti G, Modugno GC et al. Inverted papilloma: report 89 cases. Am J Otolaryngol. 2004;25(3):178-185. At: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-2442640384&origin=resultslist&sort=plf->

f&src=s&st1=inverted+papilloma%3a+report+89+cases&st2=&sid=962150743B2C925006832E7F310A707B.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a690&sot=b&sdt=b&sl=50&s=TITLE-ABS-

KEY%28inverted+papilloma%3a+report+89+cases%29&relpos=1&relpos=1&citeCnt=53&searchTerm=TITLE-ABS-

KEY%28inverted+papilloma%3A+report+89+cases%29. (24)

- **SCOPUS:** Krause JH. Endoscopic treatment of inverted papilloma: safety and efficacy. Am J Otolaryngol. 2001;22:87-99. At: [http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-0035073546&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=review+of+25+cases+of+inverted+papilloma&st2=&sid=962150743B2C925006832E7F310A707B.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a1510&sot=b&sdt=b&sl=55&s=TITLE-ABS-)

0035073546&origin=resultslist&sort=plf-

f&src=s&st1=review+of+25+cases+of+inverted+papilloma&st2=&sid=962150743B2C925006832E7F310A707B.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a1510&sot=b&sdt=b&sl=55&s=TITLE-ABS-

KEY%28review+of+25+cases+of+inverted+papilloma%29&relpos=11&relpos=11&citeCnt=101&searchTerm=TITLE-ABS-

KEY%28review+of+25+cases+of+inverted+papilloma%29. (20)

- **SCOPUS:** Sciarretta V, Fernández I, Farneti P, Pasquini E. Endoscopic and combined external-transnasal endoscopic approach for the treatment of inverted papilloma: analysis of 110 cases. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013:2817-2821. At: [http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84902181068&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=sinonasal+inverted+papillomas%3a+recurrence&nlo=&nlr=&nls=&sid=962150743B2C925006832E7F310A707B.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a1040&sot=b&sdt=b&sl=56&s=TITLE-ABS-)

84902181068&origin=resultslist&sort=plf-

f&src=s&st1=sinonasal+inverted+papillomas%3a+recurrence&nlo=&nlr=&nls=&sid=962150743B2C925006832E7F310A707B.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a1040&sot=b&sdt=b&sl=56&s=TITLE-ABS-

KEY%28sinonasal+inverted+papillomas%3a+recurrence%29&relpos=25&relpos=5&citeCnt=1&searchTerm=TITLE-ABS-

KEY%28sinonasal+inverted+papillomas%3A+recurrence%29. (21)

- **SCOPUS:** Zhang L, Han D, Wang C, Ge W, Zhou B. Endoscopic management of the inverted papilloma with attachment to the frontal sinus drainage pathway. Acta Oto-Laryngologica. 2008;128(5):561-568. At: Zhang L, Han D, Wang C, Ge W, Zhou B. Endoscopic management of the inverted papilloma with

attachment to the frontal sinus drainage pathway. *Acta Oto-Laryngologica*. 2008;128(5):561-568. At: [http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84878863741&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=papiloma+invertido&nlo=&nlr=&nls=&sid=962150743B2C925006832E7F310A707B.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a480&sot=b&sdt=sisr&sl=33&s=TITLE-ABS-KEY%28papiloma+invertido%29&ref=%28%28%28papiloma+invertido%29%29+AND+%28inverted+papiloma%29%29+AND+%28endoscopic+management+of+inverted+papilloma%29&relpos=0&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=%28TITLE-ABS-KEY%28papiloma+invertido%29%29+AND+%28%28%28papiloma+invertido%29%29+AND+%28inverted+papiloma%29%29+AND+%28endoscopic+management+of+inverted+papilloma%29. \(29](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84878863741&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=papiloma+invertido&nlo=&nlr=&nls=&sid=962150743B2C925006832E7F310A707B.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a480&sot=b&sdt=sisr&sl=33&s=TITLE-ABS-KEY%28papiloma+invertido%29&ref=%28%28%28papiloma+invertido%29%29+AND+%28inverted+papiloma%29%29+AND+%28endoscopic+management+of+inverted+papilloma%29&relpos=0&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=%28TITLE-ABS-KEY%28papiloma+invertido%29%29+AND+%28%28%28papiloma+invertido%29%29+AND+%28inverted+papiloma%29%29+AND+%28endoscopic+management+of+inverted+papilloma%29. (29)

## ANEXOS

<b>REPORTE NASOFIBROSCOPIA #1</b>
NASOFIBROSCOPIA: ESPOLON DERECHO, SE EVIDENCIA MASA QUE SALE DE MEATO MEDIO E INVADA TODO EL CAVUM BILATERALMENTE DE ASPECTO POLIPOIDEO, SE REALIZA RESECCION DE TODA LA MASA QUE PROTRUYE A CAVUM (SEGUN RESULTADOS HISTOPATOLOGICOS SE PLANIFICARA CONDUCTA QUIRURGICA)

<b>PRIMER REPORTE HISTOPATOLOGÍA</b>
MUESTRA: MASA.NASAL COMENTARIOS: MACROSCOPIA: ROTULADA COMO FOSA NASAL IZQUIERDA SE RECIBE FIJADO VARIOS FRAGMENTOS DE TEJIDO BLANDO DE ASPECTO MUCOIDE QUE MIDE ENTRE 1 Y 2 CM. MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN TEJIDO NASAL CON CRECIMIENTO INVERTIDO CONSISTENTE EN PROLIFERACION EPITELIAL PAVIMENTOSA ,ENGROSADA CON CRECIMIENTO HACIA ABAJO, LA CELULARIDAD EPITELIAL ESTA FORMADA POR CELULAS ESCAMOSAS DE TRANSICION CILINDRICAS Y MUCOCITOS.ASPECTO ANODINO. MODERADO INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO EN TODO EL ESPESOR EPITELIAL Y ESTROMAL. ESTROMA MIXOIDE DIAGNOSTICO: MASA EN FOSA NASAL IZQUIERDA PAPILOMA NASOSINUSAL (SCHNEIDERIANO) INVERTIDO

<b>EXÁMENES PREOPERATORIOS</b>
V.D.R.L: NO REACTIVO
EXAMEN: EMO, COLOR: P.YEL, DENSIDAD: 1.010, PH: 7, GLUCOSA EN ORINA: NORMAL, CETONAS: NEGATIVO, BILIRRUBINAS: NEGATIVO, LEUCOCITOS EN ORINA: NEGATIVO, NITRITOS: NEGATIVO, HEMOGLOBINA: NEGATIVO, PROTEINAS: NEGATIVO , UROBILINÓGENO: NORMAL, PIOCITOS: 0.07 ; /HP, HEMATIES: 0.75 ; /HP, BACTERIAS: 8.20 ; /UL , CELULAS EPITELIALES: 0.18 ; /HP
TIEMPOS DE COAGULACIÓN: TP: 10.9, INR: 0.9, %.: 109
EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA RECUENTO LEUCOCITARIO: 6.88, RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS: 4.26, HGB: 12.6, HCT: 38.2, MCV: 89.6, MCH: 29.7, MCHC: 33.1, RECUENTO PLAQUETAS: 326.000, NEUTROFILOS%: 60.9, LINFOCITOS%: 30.7, MONOCITOS%: 4.2, EOSINÓFILOS%: 3.7,BASÓFILOS %: 0.5
QUÍMICA SANGUÍNEA: GLUCOSA: 86.7, UREA EN SUERO: 23, CREATININA: 0.7

**INFORME RADIOGRAFÍA DE TÓRAX Y ELECTROCARDIOGRAMA**

CAMPOS PULMONARES CONSERVADOS, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LESIÓN PLEUROPULMONAR ACTIVA. SILUETA CARDIOVASCULAR NORMAL I.DG. TORAX NORMAL.

ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO: SUGIERE ESTUDIO NORMAL

**PROTOCOLO OPERATORIO**

PROTOCOLO QUIRURGICO

DG PREQUIRURGICO: DESVIACION DE TABIQUE NASAL PAPILOMA INVERTIDO

DG POSQUIRURGICA: DESVIACION DE TABIQUE NASAL PAPILOMA INVERTIDO

PROCEDIMIENTO: SEPTOPLASTIA + EXCERESIS DE PAPILOMA INVERTIDO + MAXILECTOMIA MEDIAL IZQUIERDA Y DERECHA + ETMOIDECTOMIA BILATERAL + ESFENOIDECTOMIA IZQUIERDA POR VIA ENDOSCOPICA

ANESTESIA: GENERAL

CIRUJANO: DR. DARWIN ULLOA

AYUDANTE: MD. MARIÑO

ANESTESIOLOGA: DRA. RODRIGUEZ

INSTRUMENTISTA: LCDA. DE TURNO

CIRCULANTE: LCDA. DE TURNO

INCISION: HEMITRANSFIXIANTE DERECHA

EXPOSICION: MANUAL E INSTRUMENTAL POR VIA ENDOSCOPICA

HALLAZGOS:

1. DESVIO SEPTAL EN AREA II IZQUIERDA
2. PAPILOMA INVERTIDO IZQUIERDA COMUNICACIÓN CON FOSA NASAL DERECHA
3. PAPILOMA INVERTIDO EN MAXILAR IZQUIERDA
4. PAPILOMA INVERTIDO CELDILLAS ETMOIDALES BILATERAL
5. PRESENCIA DE SECRECION PURULENTO DE SENOS MAXILAR DERECHA
6. MUCOSA DE SENOS ESFENOIDAL IZQUIERDO EDEMATIZADO

PROCEDIMIENTO:

1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
2. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
3. INFILTRACION DE XILOCAINA CON EPINEFRINA
4. INTRODUCCION DE ENDOSCOPIO RIGIDO DE 0°
5. DIRESIS DESCRITA: INCISION HEMITRANSFIXIANTE DERECHA
6. FORMACION DE TUNELES SUPERIORES E INFERIORES BILATERALES
7. SEPARACION CONDRIVOMERIANA
8. EXTRACCION DE BORDE INFERIOR, POSTERIOR DE TABIQUE CARTILAGINOSO + LUXACION
9. FRACTURA Y ALINEACION DE WOMER. MEDIANTE ENDOSCOPIOS RIGIDOS DE 30° Y 70° CON INSTRUMENTAL ENDOSCOPICO DE SENOS PARANASALES SE REALIZA
10. EXCERESIS DE MASA DE LADO IZQUIERDO



11. MAXILECTOMIA MEDIAL IZQUIERDA  
 12. RETIRO DE CORNETE MEDIO  
 13. EXTRACCION DE CUERPO Y COLA DE CORNETE INFERIOR  
 14. ETMOIDECTOMIA DE LADO IZQUIERDO  
 15. ESFENOIDECTOMIA IZQUIERDA  
 16. EXTRACCION DE MASA QUE INVADE SEPTUM Y CONCHA BULLOSA DE CORNETE MEDIO DERECHO  
 17. COLOCACION DE SURGICEL (ESPONJA HEMOSTATICA) PARA HEMOSTASIA  
 18. EXCERESIS MASA DE LADO DERECHO  
 19. EXTRACCION DE CORNETE MEDIO  
 20. ETMOIDECTOMIA DE LADO DERECHO  
 21. COLOCACION DE SURGICEL (ESPONJA HEMOSTATICA) PARA HEMOSTASIA  
 22. COLOCACION DE INJERTO BILATERAL OBTENIDO DE CORNETE MEDIO DERECHO EN SEPTUM BILATERAL  
 23. CIERRE DE HERIDAS CON VYCRIL 5-0  
 24. COLOCACION DE PLACAS + FIJACION CON NYLON 3-0  
 25. COLOCACION DE TAPONES NASALES ANTERIORES BILATERALES  
 26. COLOCACION DE BIGOTERA  
 COMPLICACIONES: NO  
 HISTOPATOLOGICO: SI  
 DR DARWIN ULLOA  
 MD. MARÍÑO

#### **BIOMETRÍAS CONTROL POSTOPERATORIO**

RECUENTO LEUCOCITARIO: 14.25, RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS: 3.54, HGB: 10, HCT: 32, MCV: 91.4, MCH: 29.4, MCHC: 32.2, RECUENTO PLAQUETAS: 262.000, NEUTROFILOS %: 72.7, LINFOCITOS %: 19.5, MONOCITOS %: 6.0

#### **BIOMETRÍA POSTERIOR A ROTAR ANTIBIÓTICO**

RECUENTO LEUCOCITARIO: 8.44, RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS: 4.03, HGB: 11, HCT: 36, MCV: 90.8, MCH: 29.0, MCHC: 31.9, RECUENTO PLAQUETAS: 305.000, NEUTROFILOS %: 55.8, LINFOCITOS %: 33.4, MONOCITOS %: 7.6, EOSINÓFILOS %: 2.7, BASÓFILOS %: 0.5

#### **HISTOPATOLÓGICO PARTICULAR**

REPORTA NEGATIVO PARA HPV 16-18

**NASOFIBROSCOPIA CONTROL POST QUIRÚRGICO 03 DE JULIO 2015**

NASOFIBROSCOPIA: FOSA NASAL DERECHA PRESENCIA DE MASA POLIPOIDE A NIVEL DE REGION DE CORNETE MEDIO DERECHO E INJERTO EN SEPTUM NASAL. MASA QUE SE OBTIENE MUESTRA PARA HISTOPATOLOGICO. FOSA NASAL IZQUIERDA PRESENCIA DE SINEQUIA A NIVEL DE REGION DE INJERTO ENTRE SEPTUM Y ESBOZO A CORNETE MEDIO IZQUIERDO.

**HISTOPATOLÓGICO HOSPITAL IESS AMBATO, MUESTRAS TOMADAS DURANTE CIRUGÍA**

MUESTRA NO. 01: S. MAXILAR

COMENTARIOS: PARED MEDIAL DE SENO MAXILAR IZQUIERDO

MACROSCOPIA: SE RECIBE FIJADO VARIOS FRAGMENTOS DE TEJIDO BLANDO Y OSEO QUE MIDEN ENTRE 0,4 Y 0,8CM. TEJIDO OSEO SE DEJA EN DECAL.

MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN MUCOSA RESPIRATORIA CON CONGESTION VASCULAR E INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO Y ESPICULAS OSEAS.

DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE PARED MEDIAL DE SENO MAXILAR IZQUIERDO. INFLAMCION CRONICA

MUESTRA NO. 02: B. OSTEUM

COMENTARIOS: OSTEUM DE SENO FRONTAL IZQUIERDO

MACROSCOPIA: SE RECIBE FIJADO 2 FRAGMENTOS DE TEJIDO BLANDO DE 0,5CM PARDUZCO.

MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN MUCOSA RESPIRATORIA CON INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO.

DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE OSTEUM DE SENO FRONTAL IZQUIERDO INFLAMACION CRONICA

MUESTRA NO. 03 ASIGNADA A: B CELDILLA

COMENTARIOS: CELDOLLAS ETMOIDALES DERECHAS

MACROSCOPIA: SE RECIBE FIJADO 6 FRAGMENTOS DE TEJIDO BLANDO Y OSEOS DE 0,5 Y 0,8CM TEJIDO OSEO SE DEJA EN DECAL. SPTM

MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN MUCOSA RESPIRATORIA CON CONGESTION VASCULAR Y SEVERO INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO. ESPICULAS OSEAS

DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE CELDILLAS ETMOIDALES DERECHAS INFLAMACION CRONICA

MUESTRA NO. 04: S. MAXILAR

COMENTARIOS: SENO MAXILAR IZQUIERDO

MACROSCOPIA: SE RECIBE FIJADO 7 FRAGMENTOS DE TEJIDO BLANDO PARDUZCOS QUE MIDEN ENTRE 50, Y 1 CM. SPPR

MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN RESPIRATORIA CON CONGESTION VASCULAR E INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO.  
DIAGNOSTICO: BIOSPIA DE MUCOSA DE SENO MAXILAR IZQUIERDO INFLAMACION CRONICA

MUESTRA NO. 05: B MASA  
COMENTARIOS: MASA DE MEATO MEDIO IZQUIERDO  
MACROSCOPIA: SE RECIBE FIJADO 5 FRAGMENTOS DE TEJIDO BLANDO PARDUZCOA DE 0,5CM.  
MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN MUCOSA RESPIRATORIA CON FOCOS DE METAPLASIA ESCAMOSA, MODERADO INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO  
DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE MASA DE MEATO MEDIO IZQUIERDO INFLAMACION CRONICA.

MUESTRA NO. 06: PAPILOMA  
COMENTARIOS: CELDILLAS ETMOIDALES ANTERIORES IZQUIERDAS  
MACROSCOPIA: SE RECIBE FIJADO VARIOS FRAGMENTOS DE TEJIDO BLANDO QUE MIDEN ENTRE 0,5 Y 0,7CM. SE ACOMPAÑA DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS OSEOS.  
MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN MUCOSA RESPIRATORIA CON PATRON DE CRECIMIENTO INVERTIDO CON PROLIFERACION EPITELIAL PAVIMENTOSA ENGROSADO. CELULAS DE ASPECTO ANODINO, NUCLEOS UNIFORMES. ESTROMA LAXO FIBROSO CON INFILTRADO INFLAMATORIO MIXTO, EN OTROS CORTES SE OBSERVA ESPICULAS OSEAS.  
DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE MUCOSA DE CELDILLAS ETMOIDALES ANTERIORES IZQUIERDO. PAPILOMA NASOSINUSAL INVERTIDO (SCHNEIDERIANO)

MUESTRA NO. 07: PAPILOMA  
COMENTARIOS: CELDILLAS ETMOIDALES POSTERIORES  
MACROSCOPIA: SE RECIBE FIJADO MULTIPLES FRAGMENTOS DE TEJIDO BLANDO Y OSEO PARDUZCO TEJIDO OSEO EN DECAL.  
MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN MUCOSA RESPIRATORIA CON PATRON DE CRECIMIENTO INVERTIDO CON PROLIFERACION EPITELIAL PAVIMENTOSA ENGROSADO. CELULAS DE ASPECTO ANODINO, NUCLEOS UNIFORMES. ESTROMA LAXO FIBROSO CON INFILTRADO INFLAMATORIO MIXTO, EN OTROS CORTES SE OBSERVA ESPICULAS OSEAS.  
DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE CELDILLAS ETMOIDALES POSTERIORES PAPILOMA NASOSINUSAL INVERTIDO (SCHNEIDERIANO)

MUESTRA NO. 08: B. CORNETE  
COMENTARIOS: CUERPO Y COLA DE CORNETE INFERIOR IZQUIERDO  
MACROSCOPIA: SE RECIBE FIJADO VARIOS FRAGMENTOS DE TEJIDO FIRME QUE MIDE 0,8 T ,5CM SE DEJA EN DECAL.

MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN ESPICULAS OSEAS REVESTIDAS POR MUCOSA RESPIRATORIA E INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO.  
DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE CUERPO Y COLA DE CORNETE INFERIOR IZQUIERDO INFLAMACION CRONICA

MUESTRA NO. 09:BIOPSIA

COMENTARIOS: COLA DE CORNETE INFERIOR

MACROSCOPIA: SE RECIBE FIJADO SEGMENTO DE TEJIDO BLANDO QUE MIDE 1,5X0, 8X0, 4CM. SE DEJA EN DECAL.

MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN FRAGMENTO DE MUCOSA NASAL TAPIZADA POR EPITELIO RESPIRATORIO, ESTROMA FIBROSO VASCULAR CON ESPICULAS OSEAS E INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO.

DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE COLA DE CORNETE INFERIOR INFLAMACION CRONICA.

MUESTRA NO. 10: MASA.NASAL

MACROSCOPIA: ROTULADA COMO FOSA NASAL IZQUIERDA SE RECIBE FIJADO VARIOS FRAGMENTOS DE TEJIDO BLANDO DE ASPECTO MUCOIDE QUE MIDE ENTRE 1 Y 2 CM.

MICROSCOPIA: LOS CORTES MUESTRAN TEJIDO NASAL CON CRECIMIENTO INVERTIDO CONSISTENTE EN PROLIFERACION EPITELIAL PAVIMENTOSA ,ENGROSADA CON CRECIMIENTO HACIA ABAJO,LA CELULARIDAD EPITELIAL ESTA FORMADA POR CELULAS ESCAMOSAS DE TRANSICION CILINDRICAS Y MUCOCITOS.ASPECTO ANODINO. MODERADO INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO EN TODO EL ESPESOR EPITELIAL Y ESTROMAL. ESTROMA MIXOIDE

DIAGNOSTICO: MASA EN FOSA NASAL IZQUIERDA PAPILOMA NASOSINUSAL (SCHNEIDERIANO) INVERTIDO

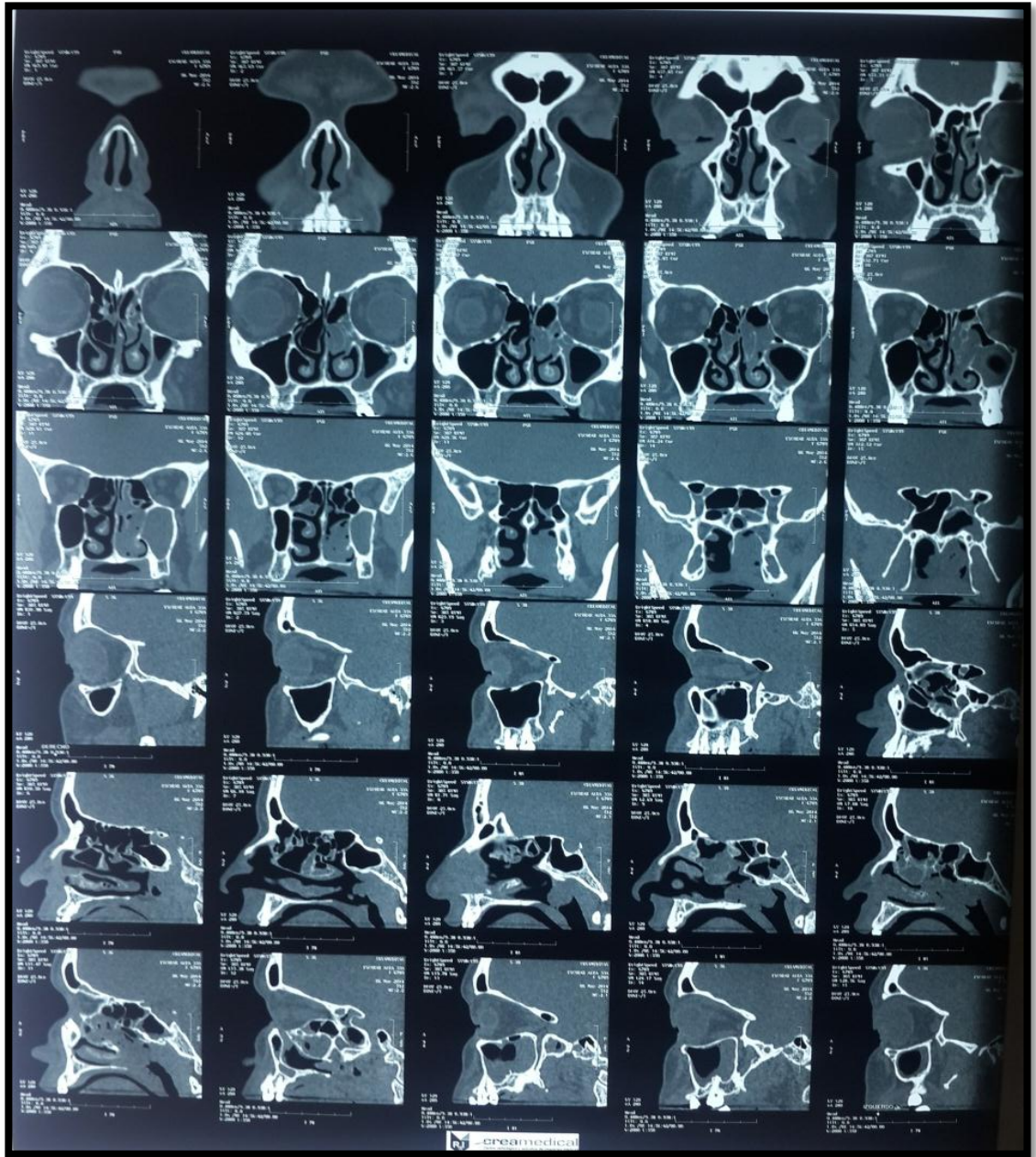


IMAGEN N°1 TAC DE SENOS PARANASALES CORTES AXIALES Y SAGITALES



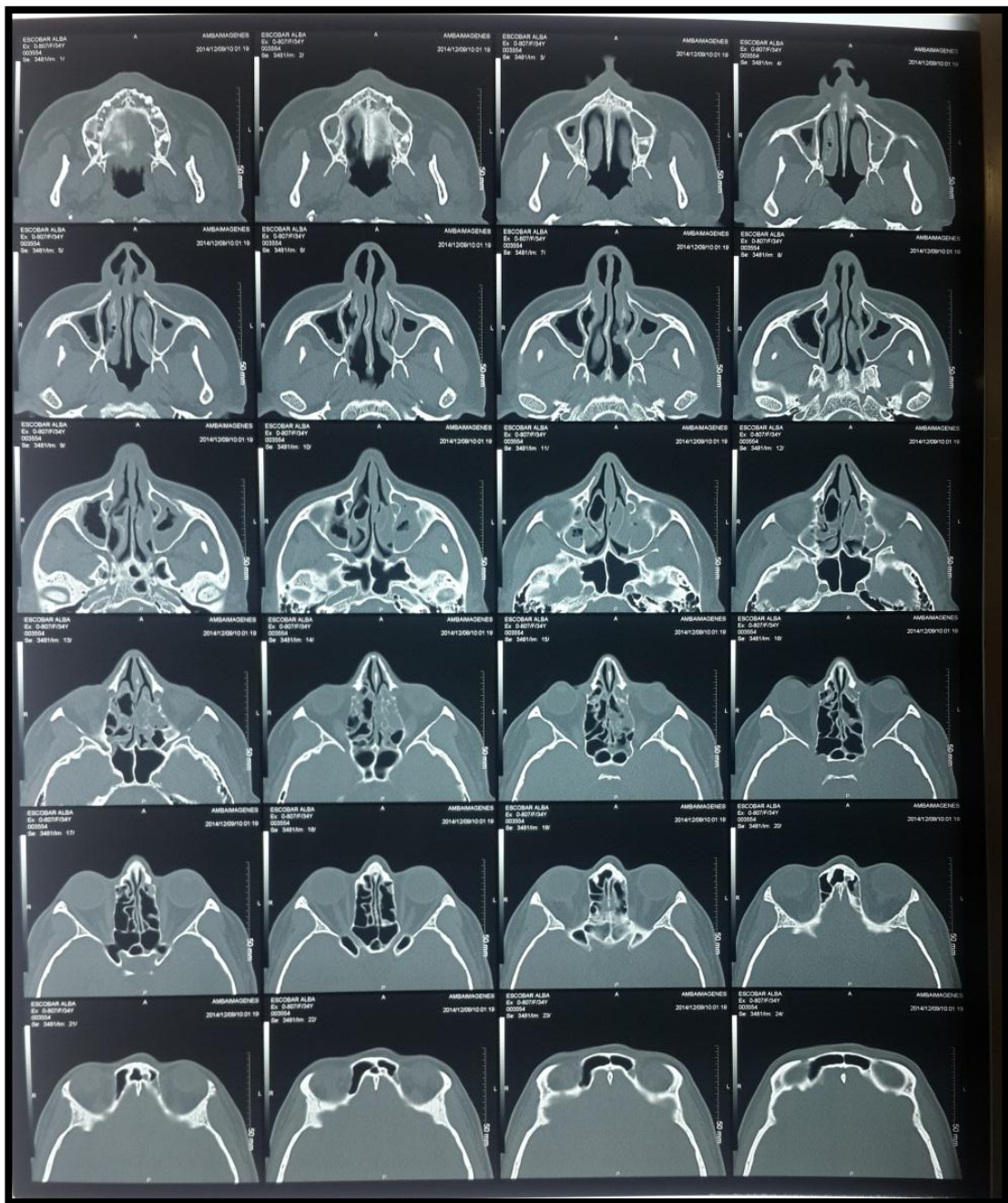


IMAGEN N°3 TAC DE SENOS PARANASALES CORTES AXIALES

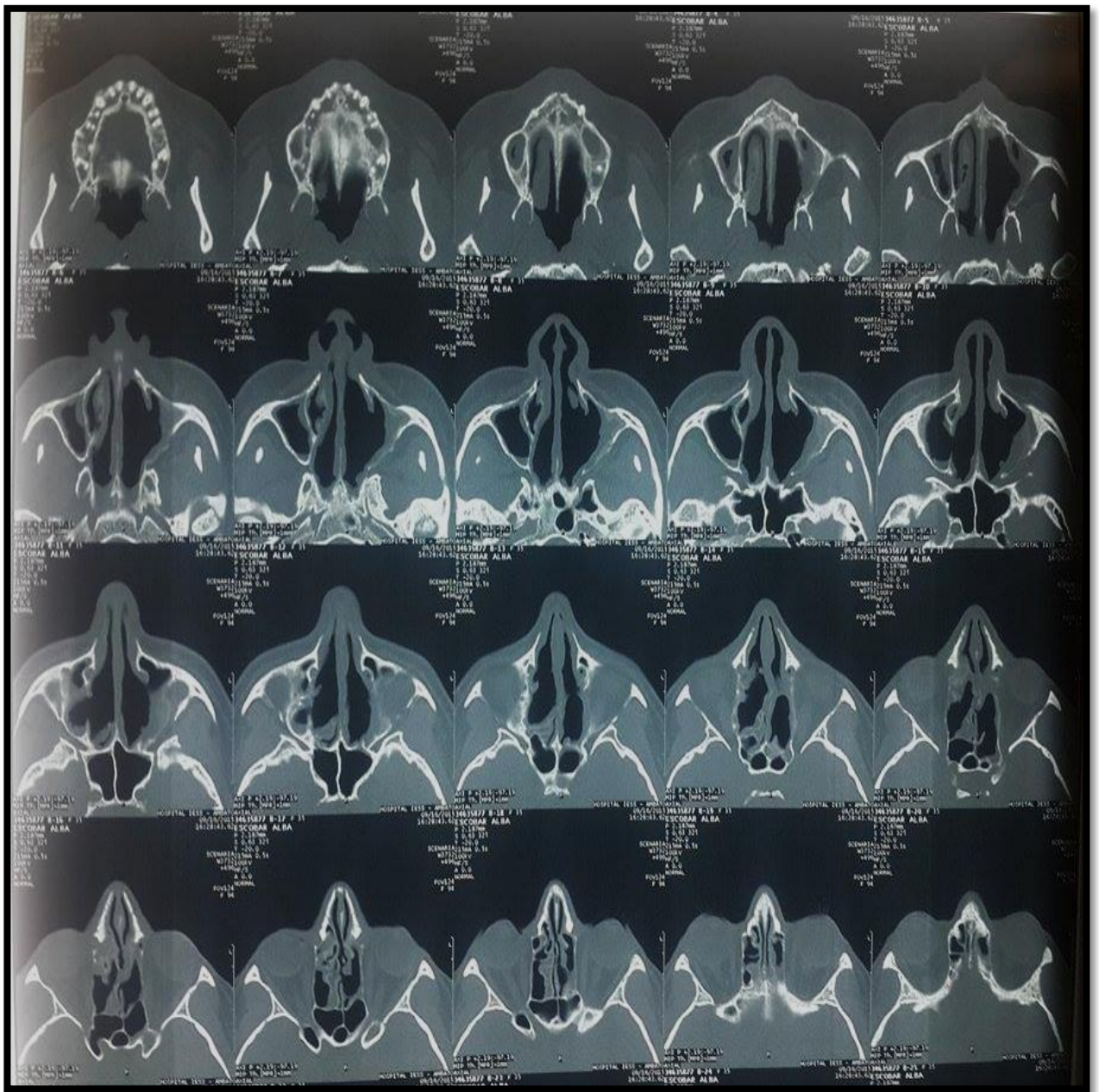


IMAGEN N° 4 CONTROL TOMOGRAFICO POSTERIOR A CIRUGÍA