

11236  
Eej  
384-A



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

Facultad de Medicina  
División de Estudios de Postgrado  
Instituto Nacional de Pediatría  
Servicio de Otorrinolaringología

" PAPILOMATOSIS LARINGOTRAQUEOBRONQUIAL "

**T E S I S**

Que para obtener el título de Especialista en  
OTORRINOLARINGOLOGIA  
p r e s e n t a e l

**DR. JUAN EMANUEL TERREROS SERRANO**

México, D.F.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

1989



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## RESUMEN

La papilomatosis laríngea es la neoplasia benigna más común de la laringe en niños, no existiendo diferencia significativa con respecto al sexo.

Son lesiones múltiples recurrenciales de aparición en épocas tempranas de la vida, su comportamiento es impredecible y -- curso clínico variable. Por su naturaleza se debe tener en mente la posibilidad de extensión al árbol traqueobronquial y tendencia a la malignización aún sin exposición previa a radioterapia.

Se presenta un caso de papilomatosis laringotraqueobronquial.

## I N T R O D U C C I O N

La papilomatosis traqueobronquial es una complicación rara y en general tardía de los papilomas laríngeos, los papilomas traqueobronquiales pueden ser simultáneos con los papilomas laríngeos, o pueden seguir a estos transcurridos muchos años; en raras ocasiones los papilomas se limitan al árbol traqueobronquial y a los pulmones con indemnidad de la laringe. (1)

Puede ocasionar complicaciones si no es tratada, es causa de disfonía, dificultad respiratoria, infecciones crónicas e incluso la muerte.

Su cuadro clínico se caracteriza por recidivas frecuentes, curso impredecible y remisión espontánea.

Cohen y Kenneth, reportan de un total de 90 pacientes, en 3 casos se documentó papilomatosis laringotraqueobronquial.(1)

Levental y Kashina, reportan 2 casos de 4 a 5 años de edad diagnosticados de papilomatosis laringotraqueobronquial a la edad de 18 meses. (2)

Metha y Herold, reportan masculino de 7 años de edad, inicio su padecimiento a los 18 meses desarrollando atelectasias y bronquiectasias medias y bajas en pulmón derecho. (3)

Dadas las condiciones histológicas es imposible predecir - cuando los papilomas tienden a tener mayor predisposición a malignizarse ya que los cambios malignos pueden presentarse sin una exposición previa a radioterapia o drogas citostáticas. (4)

La aparición de carcinoma de células escamosas en el curso del manejo de la papilomatosis laringotraqueobronquial es raro, se ha reportado menos del 2% de los casos. (5)

Siegel y Cohen, reportan femenino de 19 años de edad con papilomatosis laringotraqueobronquial desde los 4 años, fue - manejado con quimioterapia y radioterapia a dosis de 5.300 rados durante 35 días desarrollando carcinoma de células es camosas.

## REPORTE DEL CASO

Paciente masculino de 11 años de edad, procedente de Toluca México. Se desconoce sus antecedentes heredo-familiares.

Inició su padecimiento a los 8 meses de edad con disfonía - progresiva, agregándose dificultad respiratoria de moderada a severa por lo que amerito de traqueostomía; previamente - fue tratado en otros servicios hospitalarios.

Es enviado al Instituto Nacional de Pediatría, al servicio de Otorrinolaringología lo ve por primera vez en septiembre de 1982, en su primera microlaringoscopia directa se reseca ron abundantes papilomas que oclufan glótis; a la endoscopia se visualizó papilomas sésiles en tráquea, bronquios princ<sup>i</sup> pales y en carina para lóbulo superior y medio derecho. En 11 años de evolución desarrolló, procesos bronconeumónicos de repetición, insuficiencia cardíaca infección de vías ur<sup>i</sup> narias, derrame pleural y paro cardiorrespiratorio con buena respuesta a las maniobras de resuscitación con evolución - neurológica normal; en el plan de manejo se realizaron 79 - procedimientos microlaringoscópicos directos incluidos 53 resecciones quirúrgicas y lavados bronquiales.

Radiológicamente, desde sus primeras placas de tórax presen

ta lesiones compatibles con procesos bronquiectásicos y fibrosis en áreas basales de ambos campos pulmonares, las imágenes de lesión pulmonar son progresivas, predominando el componente cicatricial a nivel de lobullos inferiores y en menor grado en lóbulo medio y superior.

El examen histopatológico en algunas ocasiones reportó papilomas traqueobronquiales con queratinización y cambios displásicos focales. En julio de 1988 ingresa por el Servicio de Urgencias con datos de insuficiencia respiratoria severa, 24 horas después inicia con dolor torácico de predominio inspiratorio que aumentaba con la tos, cayendo en acidosis respiratoria y descompensación cardíaca, es manejado en la Unidad de Cuidados Intensivos. A la endoscopia se encontró carina principal retraída, fácilmente sangrante, tráquea deformada, flácida con imágenes en forma de racimo; bronquio principal derecho con mucosa fácilmente sangrante; bronquio principal izquierdo, sangrante, flácido con papilomas pequeños abundantes en toda la mucosa; falleciendo pocas horas después por paro cardiorespiratorio irreversible.

Al examen post-mortem los hallazgos anatomopatológicos fueron:

- a). Papilomas laringotraqueobronquiales recurrentes con cambios displásicos extensos.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- b). Papilomatosis masiva del árbol respiratorio con afección de la laringe, tráquea, bronquios y alveolos.
- c). Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado multicéntrico en ambos pulmones.
- d). Metástasis de carcinoma epidermoide en ganglios linfáticos de hilio pulmonar derecho.

**FIG. # 1 y 2 :** Papilomatosis laríngea con extensión al árbol traqueobronquial y parénquima pulmonar.





**FIG. # 3 y 4:** Radiografías de tórax: donde se observa procesos bronquiectásicos y fibrosis en áreas basales predominando el componente cicatricial a nivel de lobulos inferiores y en menor grado en lóbulo medio y superior.





## D I S C U S I O N

El papiloma es un tumor benigno más frecuente de la laringe en la infancia, las lesiones son múltiples localizadas en cualquier porción de la laringe, el síntoma inicial es la disfonía, agregándose dificultad respiratoria progresiva; la microlaringoscopia directa sospecha el diagnóstico y se confirma mediante el estudio histopatológico.

El problema más difícil es el control de la enfermedad cuando se ha extendido más allá de la laringe hacia el árbol traqueobronquial donde el acceso quirúrgico y pronóstico para su erradicación es pobre. Establecer una vía aérea es prioritario en el manejo de esta enfermedad y esta puede llevarse a cabo por procedimientos microlaringoscópicos directos con resecciones quirúrgicas repetidas o mediante una traqueostomía.

El papiloma traqueobronquial es un serio desafío para el otorrinolaringólogo, es causa de serias complicaciones en las funciones importantes de la laringe y una amenaza muy grande en la vida del paciente, es el responsable de un alto grado de mortalidad.

Aún permanece siendo desconocido el porqué la papilomatosis

desaparece espontáneamente o regresa en algunos pacientes.

El factor responsable de la muerte es la asfixia por presencia de papilomas en el árbol traqueobronquial, agregándose complicaciones pulmonares y procesos infecciosos crónicos.

## C O N C L U S I O N E S

Los papilomas traqueobronquiales son raros en pacientes sin lesiones laríngeas.

El paciente de nuestro estudio inició su padecimiento desde los 8 meses de edad con evolución de 11 años; se realizó el diagnóstico mediante laringotraqueobroncoscopia al observar abundantes papilomas traqueobronquiales. Por obstrucción severa de la vía aérea se le efectuó traqueostomía; como manejo se realizaron varios procedimientos microlaringoscópicos con resecciones repetidas, teniendo seguimiento de la patología mediante el estudio histológico sistemático.

Una revisión de la literatura indica que ha cambiado muy poco con referencia a las muchas y variadas formas de terapia, la extirpación quirúrgica mantiene la esencia de la terapéutica.

El uso de radiación en la papilomatosis respiratoria está contraindicada basados en la alta incidencia de cambios malignos en estas neoplasias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1). Cohen S R, Kenner, Geller A. Papilloma of the larynx and traqueobronchial Tre in children. Ann Otol. 1980;89: -- 497-503.
- 2). Leventhal G, Haskins. Treatment of recurrent Laryngeal papillomatosis with an artificial interferon inducer (poly ICLC). Briefclinical and laboratory observations. The Journal Pediatrics. 1981;99:614-615.
- 3). Metha P, Herold N. Regression of juvenile Laryngobronchial papillomatosis with systemic Bleomycin Therapy. The Journal Pediatrics. 1980;97:479-480.
- 4). Siegal S, Cohen S. Malignat Transformation of traqueobronchial juvenile papillomatosis without prior radiotherapy. Ann Otol. 1979;88:192-196.
- 5). Bewtra Ch, Krisman R. Malignat Changes in Noirradiate juvenile laryngotracheal papillomatosis. Arch Otolaryngol. 1982;108:114-116.
- 6). Duff T.B. Laryngeal papillomatosis. The journal of Laryngology and Otolology. 1971;9:947-956.

- 7). Smith H.G, Hearly G.B. Topical Chemoterapy of recurrent respiratory papillomatosis. Ann Otol. 1980;89:472-479.
- 8). Gaslini G, Perroni L. Papillomatosis Laryngea Infantile sue complicanze tracheali e bronchiali. Minerva Pediatrica. 1987;39:143-146.