



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**ASOCIACIÓN ENTRE HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS Y
QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON PAPILOMA NASOSINUSAL
EN EL HRLALM**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
DRA. MARÍA DOLORES ESCOBAR ZALAPA**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD:
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

**ASESOR DE TESIS:
DR. MARTÍN RAMIRO CASTAÑEDA DE LEÓN**



ISSSTE

**NO. REGISTRO DE PROTOCOLO:
170.2015**

MÉXICO, D.F. 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**ASOCIACIÓN ENTRE HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS Y
QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON PAPILOMA NASOSINUSAL
EN EL HRLALM**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
DRA. MARÍA DOLORES ESCOBAR ZALAPA**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD:
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

**ASESOR DE TESIS:
DR. MARTÍN RAMIRO CASTAÑEDA DE LEÓN**

**NO. REGISTRO DE PROTOCOLO:
170.2015**

MÉXICO, D.F. 2015



DR. FÉLIX OCTAVIO MARTÍNEZ ALCALA
COORDINADOR DE CAPADESI

DR. GUILIBALDO PATIÑO CARRANZA
ARELLANO JEFE DE ENSEÑANZA

MARTHA EUNICE RODRÍGUEZ
JEFE DE INVESTIGACIÓN

DR. DANIEL A. RODRÍGUEZ ARAIZA
PROFESOR TITULAR

DR. MARTÍN RAMIRO CASTAÑEDA DE LEÓN
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

La verdadera abundancia comienza a partir del aprecio y el agradecimiento, mi vida hoy es abundante en tantos sentidos que quiero agradecer...

A Dios, pues de él parte todo aquello por lo que hoy estoy aquí.

A mis padres, que son el mejor regalo que pude recibir en ésta vida, son mi fortaleza, mi ejemplo a seguir, son la razón por la que jamás habré de rendirme y sé que, junto conmigo, son quienes más se alegran de tener éste trabajo materializado, el cual traduce la culminación de ésta etapa.

A mis hermanos Tavo, Carlos y Lily quienes han sido siempre un apoyo incondicional en mi vida, a quienes admiro y amo y que junto a mis cuñados Bety, Ana y Ricardo me alientan siempre a avanzar, gracias por hacer de mis sobrinos ese pequeño motorcito que alegra mis días.

A mi mejor amigo, confidente, apoyo, consejero y mil cosas más, gracias por siempre estar ahí Aldebarán.

A mis hermanos por elección, esas personas que me han hecho sentir el apoyo y cariño de una familia, aún cuando la sangre no lo dicte así, han estado conmigo en los buenos y no tan buenos momentos especialmente en la recta final de ésta carrera Maru, Anel, Bere y Ángel.

A los compañeros de éste viaje, llamado residencia, que en el camino se convirtieron en amigos con los que compartí excelentes momentos y a quienes agradezco su apoyo y compañía en días complicados y en días de alegría y que hasta me toleraron en días de estrés, gracias Roberto García A., Eduardo Calzada, Paulina Islas, David Cu, Aline y Luis Delgado.

A Javier Rodríguez, un ángel de la guarda que siempre me ha brindado apoyo.

A mis profesores, sin los cuales no habría alcanzado ésta meta, Dr. Daniel Rodríguez por darme la oportunidad de formar parte de esta sede, Dr. Roberto Ríos por ser más que un maestro un amigo que me escuchó cuando más lo necesitaba, Dr. Garduño es inefable lo que aprendí de usted y finalmente a mi asesor de tesis Dr. Martín Castañeda por enseñarme que en la residencia como en la vida, siempre saldré victoriosa si así lo decido, sin importar el bullicio del entorno, basta con ser fiel a mis convicciones, sonreírle a todo incluso a la adversidad y sobre todo nunca volver atrás...

Así hoy la residencia se va quedando atrás y gracias al apoyo de todas éstas personas voy hacia delante, voy por más.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	7
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	9
HIPOTESIS	9
INTRODUCCION	9
ANTECEDENTES	9
OBJETIVOS	12
JUSTIFICACIÓN	13
MATERIAL Y METODOS	13
PROCEDIMIENTO	14
ASPECTOS ÉTICOS	16
ANALISIS ESTADISTICO	17
RESULTADOS	17
DISCUSION	23
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFIA	25

RESUMEN

Antecedentes: El papiloma nasosinusal es una tumoración benigna de crecimiento expansivo con alto índice de recidiva, su diagnóstico es histopatológico, se han empleado como auxiliares de diagnóstico la endoscopia nasal y la tomografía computada. Es importante la formulación de un acertado diagnóstico presuntivo para poder planear y realizar el mejor abordaje quirúrgico, siendo al día de hoy la cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales (CENSPN) el abordaje quirúrgico más empleado.

Objetivo principal: Determinar si existe una asociación entre los hallazgos tomográficos y los hallazgos quirúrgicos en pacientes con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" en el período de enero de 2012 a marzo 2015.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, de asociación, longitudinal y descriptivo para determinar la asociación existente entre hallazgos quirúrgicos y tomográficos en pacientes atendidos por el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del I.S.S.S.T.E con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal, la información se obtuvo de los expedientes físicos y del reporte quirúrgico electrónico del sistema SIMEF y la tomografía se obtuvo del sistema PACS, se determinaron las características epidemiológicas del papiloma nasosinusal en dicho hospital, el uso de la tomografía simple de nariz y senos paranasales como auxiliar diagnóstico y herramienta para la estadificación de acuerdo a la clasificación de Krouse y la confirmación histopatológica del diagnóstico presuntivo y definitivo; la información se registró en fichas (formato anexo) y posteriormente se hicieron tablas descriptivas. Para el análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS y las variables paramétricas con T de student

Resultados: Se realizaron 39 CENSPN por papiloma nasosinusal, 12 de ellas no cumplieron con los criterios de ésta investigación, en 29 se realizó diagnóstico presuntivo mediante TAC y 27 (93%) fueron confirmados por estudio histopatológico, dando un total de 27 casos de papiloma nasosinusal incluidos en ésta investigación, en los que predominó el sexo masculino con 19 casos (70.4%)

y 8 (29.6%) en mujeres, se encontró con mayor frecuencia en la sexta década de vida, la obstrucción nasal se encontró en el 100% de los casos y rinorrea en 77%. La fosa nasal derecha fue más frecuentemente afectada con 18 (66.6%) casos. El tipo histológico en orden de frecuencia fue el papiloma nasal invertido 16 (59.3%), exofítico 10 (37%) y oncocítico 1 (3.7%). La correlación de hallazgos tomográficos y quirúrgicos de manera global fue de 87.6%, en meato medio y seno maxilar fue de 100% y 95.2% respectivamente. De acuerdo a la clasificación de Krouse, se encontraron 4 casos (14.8%) tipo I, 14 casos (51.9%) tipo II, 8 casos (29.6%) tipo III y 1 caso (3.7%) tipo IV, éste último por extensión extra nasal y extra sinusal (órbita), ninguno reportó malignidad. El abordaje quirúrgico empleado fue en todos los casos cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales, en 8 casos (29.6%) fue combinado con Cadwell Luc y un caso requirió además abordaje tipo Lynch, ningún caso fue manejado con abordaje externo exclusivamente.

Conclusiones: El papiloma nasosinusal es más frecuente en hombres que en mujeres con un rango de presentación de 37 a 79 años de edad, siendo más frecuente entre la 6ª y 7ª década de la vida.

El síntoma que se encuentra siempre presente es la obstrucción nasal, la exploración física describe en la mayoría de los casos una tumoración rosa pálida y la fosa nasal derecha es la más frecuentemente afectada.

La tomografía computada simple en cortes axiales y coronales de nariz y senos paranasales es un estudio accesible y que se obtiene con mayor rapidez que el diagnóstico histopatológico en el HRLALM y de acuerdo a ésta investigación, se reporta con buena acertividad como auxiliar diagnóstico para el papiloma nasosinusal, con una asociación global de 87.6% entre los hallazgos quirúrgicos y tomográficos, ya que el diagnóstico presuntivo se confirmó en 93% de los casos.

Palabras Claves: Papiloma nasosinusal, TAC, CENSPN, Krouse, Cirugía papiloma nasosinusal

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El papiloma nasosinusal es una tumoración nasal relativamente frecuente en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", su diagnóstico definitivo es histopatológico, sin embargo además de la evolución clínica, el estudio tomográfico se ha empleado como la principal herramienta para formular un diagnóstico presuntivo y planear manejo quirúrgico en caso necesario.

¿Es verdaderamente útil realizar un estudio tomográfico para formular el diagnóstico presuntivo de papiloma nasal invertido, que correlación existe entre los hallazgos quirúrgicos y tomográficos en dicha tumoración?

HIPÓTESIS

H0: En pacientes con diagnóstico de tumoración nasal en estudio existe una asociación entre las características tomográficas empleadas para formular el diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal y los hallazgos tomográficos y quirúrgicos de dicha tumoración.

H1: En pacientes con diagnóstico de tumoración nasal en estudio no existe una asociación entre las características tomográficas empleadas para formular el diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal y los hallazgos tomográficos y quirúrgicos de dicha tumoración.

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

El papiloma Schneideriano, es un tumor benigno epitelial endofítico, de etiología desconocida, que se origina del epitelio cilíndrico pseudoestratificado derivado de la membrana ectodérmica schneideriana. Según la O.M.S. se clasifican en: 1. Papilomas invertidos; 2. Papilomas exofíticos; 3. Papilomas de células cilíndricas. Es un tumor poco frecuente, unilateral, de crecimiento expansivo, con tendencia a la recidiva en un plazo indeterminado y en relación con una exéresis incompleta, y que puede desarrollar una degeneración carcinomatosa. (1)

El Papiloma Invertido Nasosinusal (PIN), según Sukenneke, et al, fue publicado por primera vez por Word en 1854 y detallado histológicamente, por Ringertz en 1936, quien lo clasifica como un tumor epitelial benigno, que representa del 0.5 al 7% de todas las tumoraciones nasosinuales, y se diagnostican aproximadamente 0.6 casos por cada 100 000 habitantes por año. (5)

Hay diversas hipótesis sobre su causa: la inflamación crónica, la exposición ocupacional, la alergia, la infección por virus del papiloma humano, específicamente los serotipos 6, 8, 11, 16 y 18. Se describe entre la 5ta y 7a década de la vida, como la edad de mayor incidencia. Existe predominio de 2: 1 en el sexo masculino y de 3: 1 en el femenino.

Desde el punto de vista clínico tiene dos características trascendentales: su elevado porcentaje de recidiva, que varía de 0-80 % y el elemento más importante desde el punto de vista pronóstico; la posibilidad de malignizarse, la cual varía entre un 5 y un 66 %.(5)

Radiográficamente se muestra una masa en la fosa nasal y solo se verá opacificación en el seno maxilar ipsilateral, la erosión ósea por presión es un hallazgo infrecuente.

Considerando la necesidad de contar con un mecanismo para evaluar la efectividad de los diferentes abordajes, Krouse (3) estableció un sistema de etapificación basado en la localización, extensión y malignidad de las lesiones, establecida por tomografía computarizada (TC) y endoscopía (Tabla1). Más tarde surgieron nuevas clasificaciones, tales como Han7, Cannady8 y Dragonetti-Minni, quienes proponen en 2011 una nueva clasificación. Ninguna de ellas ha sido adoptada en forma generalizada. (2)

Tabla 1 (2)

	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.

En sus inicios el tratamiento era solamente por vía transnasal, que llevaba a una tasa de recurrencia alta, entre 40 y 80 %; posteriormente se recomendó la extracción en bloque mediante rinotomía lateral y maxilectomía medial, esta técnica conllevó a una menor tasa de recurrencia de 14 %, pero es digno señalar; que conlleva por su magnitud a mayores complicaciones postoperatorias. Sin embargo, esta es la vía de más utilidad en casos bilaterales o que ocupen preferentemente el 1/3 medio facial. (5)

En la última década, los avances tecnológicos especialmente los endoscópicos, modifican algunas técnicas, aunque los resultados estadísticos no tienen una recurrencia significativa; pues sigue oscilando entre 0 y 17 %. (5-6).

Debemos incluir siempre en el diagnóstico diferencial pólipos con metaplasia escamosa y carcinoma de células no queratinizadas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si existe una asociación entre los hallazgos tomográficos y los hallazgos quirúrgicos en pacientes con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la tasa de incidencia de papiloma nasosinusal en el HRLALM en el período de enero 2012 a marzo 2015
- Describir la presentación clínica más frecuente de pacientes con papiloma nasosinusal en el HRLALM
- Determinar la prevalencia de papiloma nasosinusal en pacientes del HRLALM en el período de enero 2012 a marzo 2015
- Establecer los patrones tomográficos más frecuentes en los pacientes de papiloma nasosinusal en el HRLALM en el período de enero 2012 a marzo 2015
- Determinar el tratamiento quirúrgico más frecuente en papiloma nasosinusal en el HRLALM
- Establecer la asociación entre los hallazgos de la tomografía realizada previamente a la resección quirúrgica de papiloma nasosinusal y los hallazgos quirúrgicos de la misma, en base a la correlación de dichos hallazgos Proponer patrones tomográficos que nos permitan un diagnóstico más específico de papiloma nasosinusal

JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” se solicita tomografía computada de manera rutinaria a todo paciente con tumoración nasal. El propósito de éste trabajo es analizar la utilidad de emplear la tomografía axial computada simple de nariz y senos paranasales en relación a puntos específicos como la formulación del diagnóstico presuntivo de papiloma nasal y la correlación entre los hallazgos tomográficos y quirúrgicos de dicha tumoración, así como su utilidad en la planeación del abordaje quirúrgico, todo ello con el fin de continuar empleándolo como herramienta auxiliar en caso de resultar útil o proponer la búsqueda de otro auxiliar diagnóstico en caso de que no lo sea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, de asociación, longitudinal y descriptivo para determinar la asociación existente entre hallazgos quirúrgicos y tomográficos en pacientes atendidos por el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del I.S.S.S.T.E con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal

Se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Expedientes de pacientes con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal que recibieron manejo quirúrgico del mismo, independientemente de sexo y edad.
- Expedientes de pacientes con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal que contaban con tomografía computada de nariz y senos paranasales en el sistema PACS del HRLALM
- Pacientes con diagnóstico histopatológico posquirúrgico que confirme papiloma nasosinusal en cualquiera de sus variantes histológicas

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico histopatológico de papiloma nasosinusal previo al manejo quirúrgico
- Expedientes incompletos

Criterio de eliminación

- Pacientes que se hayan realizado estudio tomográfico en otro hospital

PROCEDIMIENTO

Previa autorización por el comité de investigación y tomando como fuente de información el expediente clínico de pacientes atendidos del 01 de enero de 2012 al 31 de marzo de 2015 en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” se realizó un estudio retrospectivo, de asociación, longitudinal y descriptivo para determinar la asociación existente entre hallazgos quirúrgicos y tomográficos en pacientes con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal.

La información se obtuvo de los expedientes físicos de los que se recabaron las variables epidemiológicas y clínicas del papiloma nasosinusal en dicho hospital, así como el reporte de diagnóstico histopatológico; se obtuvo el reporte quirúrgico electrónico del sistema SIMEF

Las tomografías se obtuvieron del sistema PACS del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” I.S.S.S.T.E.” dichas tomografías se realizaron con 2 tomógrafos helicoidales de 18 cortes, uno de ellos marca Phillips y otro SIEMENS, las tomografías fueron interpretadas por médicos del servicio de otorrinolaringología y se utilizó la clasificación de Krouse de hallazgos tomográficos.

Se describió el abordaje quirúrgico empleado en el manejo del papiloma nasosinusal

Todos éstos datos fueron registrados en fichas que se anexan a continuación:

FICHA DE CAPTURA INICIAL

FECHA	NOMBRE	EXPEDIENTE	SEXO	EDAD	DIAGNÓSTICO	CIRUGÍA

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Paciente: _____	Seno maxilar:
Expediente: _____	Seno frontal: si () no ()
Completo: si () no ()	S. etmoidal ant.:
Cirugía previa: si () no ()	S. etmoidal post.:
Sexo: M () F () Edad: _____	Seno esfenoidal: si () no ()
Signos y síntomas:	Otro: _____
Obstrucción nasal: si () no ()	Krouse:
Rinorrea: si () no ()	() I. Fosa nasal
Epistaxis: si () no ()	() II. COM, etmoides, porción medial maxilar c/s fosa nasal
Dolor nasal: si () no ()	() III. Maxilar c/s porción medial, esfenoides y/o frontal, etmoides o cavidad nasal
Dolor en SPSPN: si () no ()	() IV. Malignidad. Extensión extranasal/ extrasinusal
Cefalea: si () no ()	Fecha de cirugía: _____
Rinolalia: si () no ()	Tipo de abordaje quirúrgico:
Ronquido: si () no ()	() CENSPN p/polipectomía
Otros: si () no ()	() Cirugía convencional p/polipectomía
Dx presuntivo:	() Cadwell Luc p/sinusitis o pólipos
() Papiloma nasosinusal	() Cadwell Luc p/papiloma
() Poliposis nasosinusal	() CENSPN conservadora
() Tumor de origen a determinar	() CENSPN radical (turbinectomía media, esfenoermoidectomía, antrotomía amplia)
() Tumor epidermoide	() CENSPN + Caldwell Luc
Otro: _____	() Toma de biopsia
Fecha TAC: _____	Diagnóstico histopatológico:
Hallazgos TAC:	() Papiloma nasosinusal
Unilateral: _____	Invertido: _____
Bilateral: _____	Exofítico: _____
Densidad(en relación a tejidos blandos)	De células cilíndricas
Iso:	() Poliposis nasosinusal
Hipo: _____	() Tumor epidermoide
Hiper: _____	Otro: _____
Homogénea: _____	
Heterogénea: _____	
Erosión ósea:	
Compromiso de:	
Meato medio:	

ASPECTOS ÉTICOS

Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo donde no existe conflicto de interés y sin riesgos para el paciente ya que la fuente de trabajo es el expediente clínico.

Beneficencia.

Los resultados obtenidos en este estudio ayudarán a un mejor manejo de los pacientes con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal.

No maleficencia.

Para realizar este estudio no se pone en riesgo la vida ni la integridad de ningún paciente.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

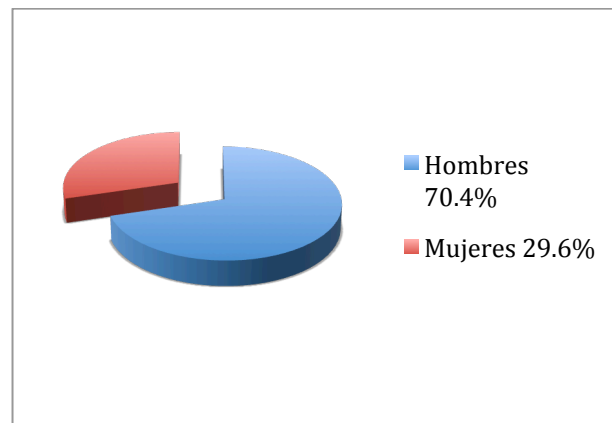
Se realizó el concentrado de la información de la población en estudio en una hoja de Excel para posteriormente realizar el análisis estadístico mediante el programa SPSS y mediante la prueba de la t de Student para variables paramétricas.

RESULTADOS

Se encontró que se realizaron 163 cirugías endoscópicas de nariz y senos paranales (CENSPN) en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del 1º de enero de 2012 al 31 de marzo de 2015, las causas más frecuentes de la realización de CENSPN fueron poliposis y rinosinusitis; 39 de las CENSPN realizadas el motivo fue papiloma nasosinusal, a 32 de ellas se les programó manejo quirúrgico con diagnóstico presuntivo apoyado por tomografía axial computada y endoscopia realizada en consulta externa, 7 de los intervenidos ya contaban con diagnóstico histopatológico previo, 1 de ellos por biopsia incisional realizada en otra institución y 6 se trataban de recurrencias, 3 expedientes se encontraban incompletos (1 no contaba con reporte histopatológico y en 2 casos no se encontró la tomografía en sistema PACS), por lo que no se incluyeron en el estudio, 2 casos con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal fueron diagnosticados por estudio histopatológico como inflamación crónica inespecífica de mucosa nasal 1 de ellos y otro como tumor epidermoide, de ahí que de 29 casos con diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal se redujo a 27 casos

en los que se realizó diagnóstico presuntivo mediante tomografía computada y endoscopia en consultorio y que fueron confirmados por estudio histopatológico.

Gráfica 1.- Relación de género



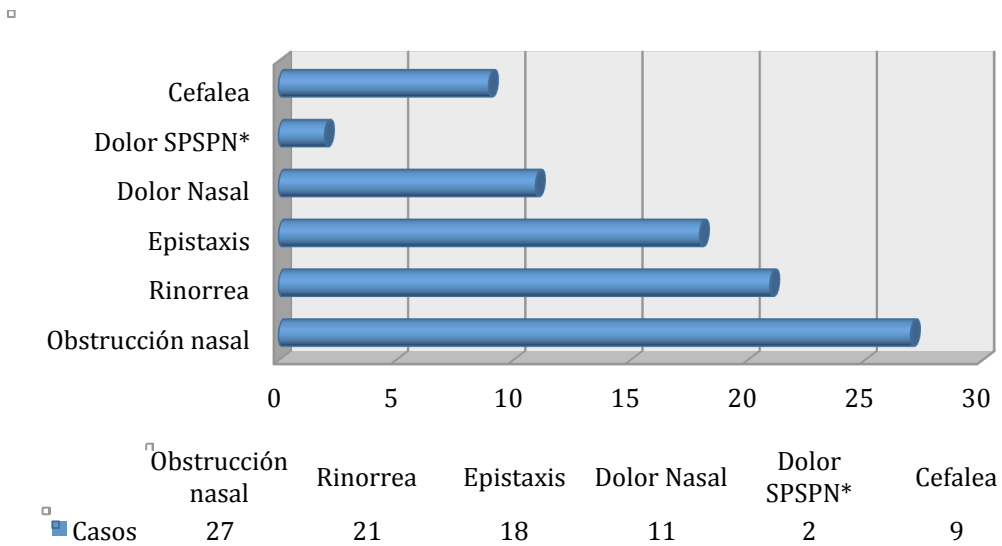
En ésta serie de 27 casos se encontró que el sexo masculino era predominante ya que 19 (70.4%) de los casos se presentaron en hombres y 8 (29.6%) en mujeres (Gráfica 1), se encontró con mayor frecuencia en la sexta década de vida, el paciente más joven al momento de la cirugía tenía 37 años y el mayor 79 años (Tabla 1), en cuanto a los síntomas reportados, la obstrucción nasal se encontró en el 100% de los casos, otro síntoma frecuente fue la rinorrea 21 (77%) y en menor frecuencia epistaxis 18 (66.6%) y otros síntomas (Gráfica 2).

TABLA 1.- Distribución etaria

Edad	Muestra n=27	Porcentaje x DDV
≤ 40 años	1	3.7%
41 a 50 años	5	18.6%
51 a 60 años	11	40.7%
61 a 70 años	6	25.9%
71 a 80 años	3	11.1%

*DDV = Década de vida

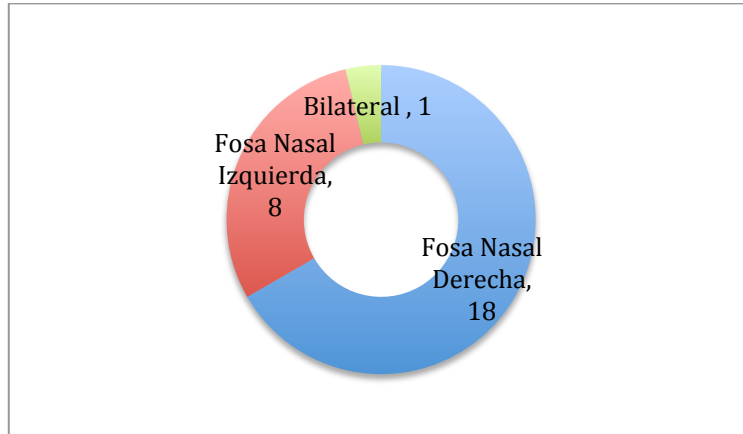
Gráfica 2.- Síntomas más frecuentes



*SPSPN = Sitio de proyección de senos paranasales
 Fuente Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos (2015)

La exploración física reportó con muy alta frecuencia (96.2%) de tumoración unilateral, que en su mayoría se describía como tumoración rosa pálido, siendo la fosa nasal derecha más frecuente con 18 (66.6%) (Gráfica 3) de los casos, en 2 casos se encontró deformidad externa 1 de ellos con extensión orbitaria y frontal con un comportamiento muy agresivo presentaba proptosis y otro más que condicionaba deformidad nasal externa por aumento de volúmen, con un crecimiento muy acelerado que requirió 4 intervenciones en 4 años, ambos casos se encuentran en espera de identificación de serotipo de virus de papiloma humano, el primer caso continúa en vigilancia de maneja conjunta con el servicio de oftalmología y el segundo caso se ha tratado de manera conjunta con el servicio dermatología.

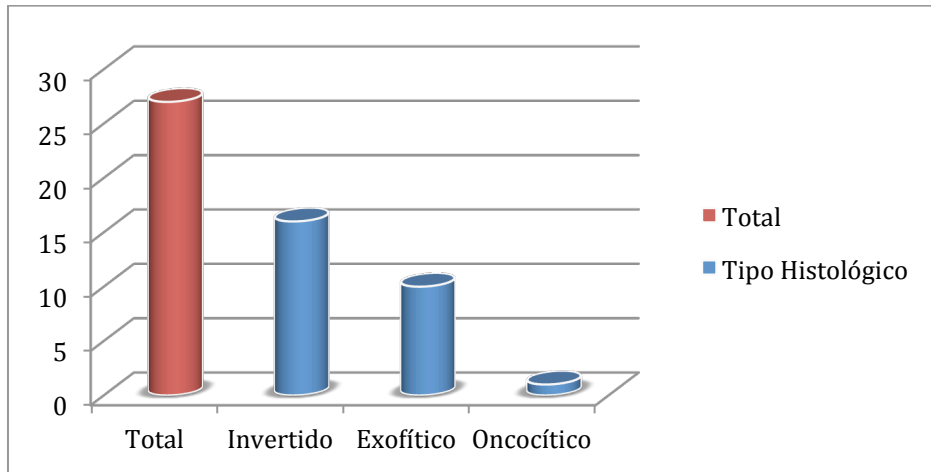
Gráfica 3.- Localización del papiloma nasosinusal



Fuente Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos (2015)

En cuanto al tipo histológico, el más frecuente fue el papiloma nasal invertido con 16 casos (59.3%), le siguió el exofítico con 10 (37%) y 1 caso (3.7%) se reportó como papiloma oncocítico (Gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución de acuerdo a tipo histológico



La correlación de hallazgos tomográficos y quirúrgicos de manera global fue de 87.6%, sin embargo de manera específica en los sitios más frecuentemente afectados meato medio, seno maxilar y etmoides anterior la correlación es más alta de 100%, 95.2% y 89.4% respectivamente (Tabla 2)

Los casos en los que la asociación de los hallazgos tomográficos y quirúrgicos no fue satisfactoria fueron: 1 caso en el que el estudio tomográfico no mostraba ocupación de seno maxilar y el reporte quirúrgico describe involucro de pared medial y posterior de seno maxilar, 3 casos en los que no coincidieron los hallazgos en etmoides posterior, 1 en frontal y 2 en etmoides anterior también presentaron diferencias entre los hallazgos quirúrgicos y los tomográficos. (Gráfica 5)

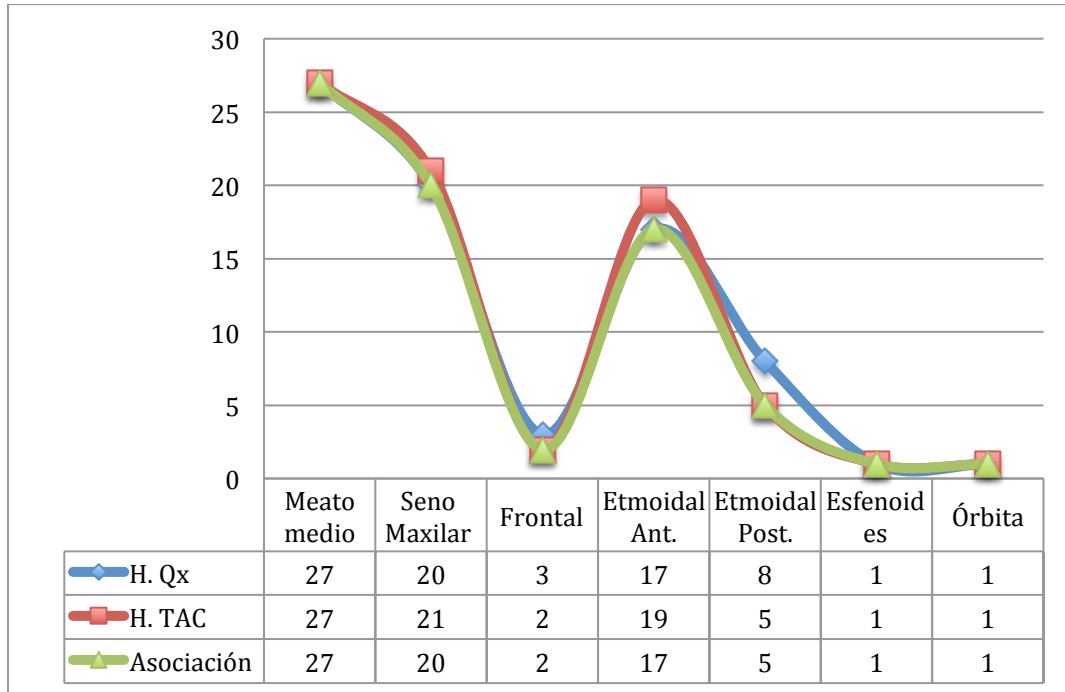
Tabla 2.- Asociación de hallazgos quirúrgicos y tomográficos (%)

Localización	Hallazgo Quirúrgico	Hallazgo tomográfico	Correlación
Meato medio	27	27	100%
Seno Maxilar	20	21	95.2%
Frontal	3	2	66.6%
Etmoidal Ant.	17	19	89.4%
Etmoidal Post.	8	5	62.5%
Esfenoides	1	1	100%
Órbita	1	1	100%

De acuerdo a los reportes quirúrgicos en relación a la discordancia entre los hallazgos quirúrgicos y tomográficos en seno etmoidal, el hallazgo era sinusitis, más no se describía tumoración como tal, por lo que consideramos que probablemente ésta diferencia está mayormente asociada a errores en la interpretación tomográfica por lo que se sugiere evaluar en estudios posteriores el análisis de patrones tomográficos específicos que mejoren la asociación de

hallazgos, así mismo se observó que la falta de coincidencia se veía influenciada por el tiempo entre la realización de la tomografía y la resección quirúrgica, por lo que se sugiere en estudios posteriores considerar éste intervalo de tiempo como una variable a evaluar.

Gráfica 5.- Asociación de hallazgos quirúrgicos y tomográficos (No. de casos)



De acuerdo a la clasificación de Krouse, se encontraron 4 casos (14.8%) tipo I, 14 casos (51.9%) tipo II, 8 casos (29.6%) tipo III y 1 caso (3.7%) tipo IV, éste último por extensión extra nasal y extra sinusal (órbita), ninguno reportó malignidad.

El abordaje quirúrgico empleado fue en todos los casos cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales, en 8 casos (29.6%) fue combinado 7 con Cadwell Luc y un caso requirió además abordaje tipo Lynch y se abordó de manera conjunta

con el servicio de oftalmología ya que presentaba compromiso orbitario, ningún caso fue manejado con abordaje externo exclusivamente.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio son similares a los reportados en la literatura internacional, encontrando que el papiloma nasosinusal es más frecuente en hombres a razón 3 a 1 y más frecuente entre la 5ª a 7ª década de la vida (Narmaya Thapa), en ésta investigación encontramos una relación hombres – mujeres de 2 a 1 y mayor frecuencia entre la 6ª y 7ª década de la vida. La presentación unilateral es la más frecuente 98% según Párraga y cols. y 96.2% en ésta serie. Según Hiroma Ojiyi y cols. el tipo histológico más frecuentemente identificado es el papiloma nasal invertido (47%), los hallazgos de éste estudio muestran una frecuencia ligeramente mayor con (59.3%) a la reportada por Hiroma.

El uso de la TAC simple como auxiliar en la formulación del diagnóstico presuntivo de papiloma nasosinusal, demostró ser bastante útil, con una correlación del 87.6%, Piero Nicolai y Paolo Castelnovo recomiendan utilizar resonancia magnética con gadolinio para un mejor análisis imagenológico de la tumoración, si bien es cierto que en el presente estudio no se evalúan los costos del estudio de imagen, es bien sabido que en nuestro medio tiene menor costo la tomografía simple y de acuerdo a los hallazgos de ésta investigación se recomienda ampliamente como un estudio confiable en la evaluación prequirúrgica de pacientes con papiloma nasosinusal, ya que además permite la valoración de estructuras óseas, no requiere medio de contraste y en los sitios de frecuente afección como meato medio y seno maxilar la asociación de los hallazgos fue de 100% y 95.2% respectivamente.

El manejo quirúrgico más empleado fue la cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales (70.4%), seguido por un abordaje combinado con Cadwell Luc (29.6%), siendo ligeramente más alto el porcentaje de CENSPN y sin realizar abordajes externos en comparación con lo descrito por Kim y cols.

Se ha descrito un índice de malignización a carcinoma epidermoide hasta del 10% según Behalla K, en la serie aquí reportada no se encontró ningún caso de malignización al revisar los expedientes, sin embargo no se busco de manera intencionada, ya que algunos pacientes una vez operados son referidos a otras unidades médicas para seguimiento, lo que puede afectar el reporte de seguimiento e identificación de malignización en ésta serie.

CONCLUSIONES

El papiloma nasosinusal es más frecuente en hombres que en mujeres con un rango de presentación de 37 a 79 años de edad, sinedo más frecuente entre la 6ª y 7ª década de la vida.

El síntoma más frecuente es la obstrucción nasal (100%) y le sigue en frecuencia la rinorrea (%), la exploración física describe en la mayoría de los casos una tumoración rosa pálida y la fosa nasal derecha es la más frecuentemente afectada (66.6%).

La tomografía computada simple en cortes axiales y coronales de nariz y senos paranasales es un estudio accesible y que se obtiene con mayor rapidez que el diagnóstico histopatológico en el HRLALM y de acuerdo a ésta investigación, se reporta con buena acertividad como auxiliar diagnóstico para el papiloma nasosinusal, con una asociación global de 87.6% (de manera específica en los sitios más frecuentemente afectados meato medio, seno maxilar y etmoides anterior la correlación es más alta de 100%, 95.2% y 89.4% respectivamente) entre los hallazgos quirúrgicos y tomográficos, ya que el diagnóstico presuntivo se confirmó en 93% de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Párraga, D. Clemente A., Sánchez, D. y González A. "Papiloma invertidos nasosinusales: A propósito de 11 casos y revisión de la bibliografía". *Rinología Xeral-Cíes*. 2010; 45: 11-116
2. J Osorio, L Aguayo, P Gajardo Revisión de 25 casos de papiloma invertido en 8 años. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2013; 73: 146-150
3. Krouse JH. Development of a staging system for inverted papilloma. *Laryngoscope* 2000; 110: 965-8.
4. D.K. Lee, S.K. Chung H.-J. Dhong H.Y. Kim,H.-J. Kim K.H. Bok. Focal Hyperostosis on CT of Sinonasal Inverted Papilloma as a Predictor of Tumor Origin *AJNR Am J Neuroradiol* 28:618 –21 _ Apr 2007e
5. C. Jorge Santana Álvarez I; Dr. Manuel León Molina II; Dr. Jesús Chávez GarcíaIII; Dr. Joel Trujillo López IV Nasosinusal inverted papiloma *Archivo Médico de Camagüey*, ISSN: 1025-0255
6. Lawson W, Ho BT, Shari CM, Biller HF. Inverted papilloma: A reported of the 112 cases. *Laryngoscope* 1995;105:228-38.
7. Hiroya Ojiri. Masuo Ujita, Shimpei Tada, Kunihiko Fukuda. Potentially Distinctive Features of Sinonasal Inverted Papilloma on MR Imaging; *AJR*:175, Agosto 2000; 465-468
8. Juan P. Díaz Molina, José L. Llorente Pendas_, Juan P. Rodrigo Tapia, Cesar Álvarez Marcos, Sergio Obeso Agüera y Carlos Suárez Nieto. Inverted sinonasal papillomas. Review of 61 cases. *Acta Otorrinolaringol Esp.*. 2009;60(6):402–408
9. Narmaya Thapa. Diagnosis and treatment of sinonasal inverted papiloma. *Nepalese Journal of ENT Head & Neck Surgery*. Vol No.1 Issue 1, Enero - Junio 2010; 31-33
10. Minerva Lazos-Ochoa, Graciela Sandoval-Villicaña, América Arroyo-Valerio, Lorena Flores-Hernández, Nayelli Martínez-Consuegra. Papilomas schneiderianos rinosinusales. Estudio clinicopatológico de 29 casos. *Revista Médica del Hospital General de México*, S.S. Vol. 67, Núm. 1 Ene.-Mar. 2004 pp 22 – 28
11. Dong-Young Kim, MD; Sung-Lyong Hong, MD; Chul Hee Lee, Inverted Papilloma of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses: A Korean Multicenter Study. *Laryngoscope*, 122:487–494, 2012