

21  
2ej. 11236



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina  
División de Estudios de Postgrado  
Hospital de Especialidades de Puebla  
Instituto Mexicano del Seguro Social

ESTUDIO DE LA PAPILOMATOSIS LARINGEA JUVENIL EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

## TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el Título de  
Especialista en Otorrinolaringología

presenta

DR. SERGIO OSORNIO ORTEGA



IMSS  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Puebla, Puebla

ALLA DE ORIGEN



1991



Universidad Nacional  
Autónoma de México

UNAM



## **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 está 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.

A mis maestros: Dr. Jaime Garrón, -  
Dr. José Antonio Bernal, Dr. José Luis  
Beix, Dr. Jorge Esparza y Dr. Raúl Ron-  
tero, quienes con su ejemplo en el -  
trabajo y el estudio, han activado -  
mi entusiasmo por la Medicina y la -  
atención a nuestros pacientes.

G r a c i a s

## PROTOCOLO DE INVESTIGACION

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:** Dr. José Antonio Bernal Cosme  
Jefe del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades Puebla del I.M.S.S.

**TITULO DEL PROYECTO:** Estudio de la Papilomatosis Laríngea-Juvenil en Pacientes Atendidos en el Hospital de Especialidades Puebla - del I.M.S.S.

**ASESOR DEL PROTOCOLO:** Dr. José Luis Scix Lázara  
Médico adscrito al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades Puebla del I.M.S.S.

**DESARROLLO DEL TRABAJO:** Dr. Sergio Osornio Ortega  
Residente de Tercer Año de la Especialidad de Otorrinolaringología en el Hospital de Especialidades de - - Puebla del I.M.S.S.

**I. OBJETIVOS:** Observar a qué tipo de familia pertenecen los pacientes con Papilomatosis Laríngea Juvenil- ver el sitio de procedencia de la familia, identificar el tipo de familia por ingresos económicos, observar qué lugar ocupa el paciente en la familia, analizar la diseminación de la enfermedad en la familia.

Estudiar a la Papilomatosis Laríngea Juvenil- como enfermedad que se atiende en el Hospital de Especialidades de Puebla del Instituto - - Mexicano del Seguro Social, analizar los síntomas y signos que se presentan, observar el tiempo que se llevó para hacer el diagnóstico estudiar las complicaciones si las ha habido, estudiar el porcentaje de traqueostomía requerida por los pacientes.

## II. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

### 1). ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

- a) GENERALIDADES.-El Hospital de Especialidades de Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social acepta pacientes para su estudio y tratamiento de los Estados de la República del Sureste, tales como: Oaxaca, Tabasco, Chiapas, Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Veracruz y el propio Estado de Puebla. Por lo tanto, los pacientes que ameritan tratamiento de Tercer Nivel Médico de estos Estados y sean derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, acudirán o serán enviados en ambulancia de acuerdo al padecimiento que tengan a este Hospital para su atención.

La Papilomatosis Juvenil Laríngea, como padecimiento que se presenta principalmente en niños, es una enfermedad que por su baja frecuencia de presentación, el Médico General y en ocasiones el pediatra, no están familiarizados con ella, además debido a que su tratamiento requiere de material especializado, así como de microscopio, este tipo de pacientes son canalizados a hospitales de Tercer Nivel como el nuestro para su atención.

Nos hemos dado cuenta a través de la Consulta Externa y de la práctica quirúrgica, que la Papilomatosis Laríngea Juvenil, se presenta fundamentalmente en niños que procedan de familias de escasos recursos económicos, además de pertenecer a zonas suburbanas o rurales en donde los ingresos familiares apenas alcanzan a cubrir las necesidades más básicas, y que estos pacientes causan más déficit a la familia, ya que la madre además de atender a los demás miembros de la familia, tiene que desplazarse desde su lugar de origen hasta

la ciudad de Puebla para la atención de su paciente, dando con esto que se generen gastos extras a la familia aun y -- cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social aporta como ayuda social, el costo del pasaje del paciente y de su familiar, asimismo viáticos con muy poco aporte económico.

- b) HISTORIA.-Marcellus Donalua, fue el primero en reconocer al papiloma laríngeo como un "Condiloma de Garganta," en el siglo XVII. No fue sino hasta 1871 sin embargo, que la enfermedad fue diferenciada clínicamente de otras afecciones laríngeas, dándole el nombre de papilomas por Morell Mackenzie.- El descubrió múltiples crecimientos papilares pequeños, a través de la laringe, lo cual da como resultado disfonía y grados variables de disnea (1).

En 1863 Virchow describe a la lesión en forma histopatológicamente como un desorden primario de tejido conectivo, y lo refiere como un fibroma. En la actualidad se le considera, como una lesión originada como una proliferación exofítica del epitelio escamoso y del estroma, que son lesiones papilares múltiples que tienen la mayor incidencia en las cuerdas vocales verdaderas y frecuentemente se extienden a los ventrículos laríngeos sin embargo, a cause de la localización superficial de las lesiones, las cuerdas vocales tienden a permanecer inmóviles y en casos avanzados involucran la supraglotis y pueden diseminarse a región subglótica, tráquea y bronquios.

Uhlman en sus experimentos clásicos en 1923, trasplantó un papiloma laríngeo a su brazo y a la mucosa vaginal de un niño, encontrando resultados positivos. Estos estudios fueron duplicados por Ishikawa en 1936, pero muchos otros investigadores han fallado en su reproducción (1).

- c) ETIOLOGIA.-En el trabajo presentado por el Dr. Ted A. Cook,

en Meeting American Laryngological Association en St. Louis, Mo., abril 1 y 2 de 1973, se deja entrever la idea de que la causa es de etiología incierta y nos evidencia, que la etiología ha permanecido oscura.

Muchas teorías se han propuesto; mayor incidencia en masculinos adultos, la regresión espontánea en niños que llegan a la pubertad que implica un factor hormonal en la patogénesis. Otros factores que menciona en su reporte son: irritación crónica, factores raciales, geográficos y consideraciones socioeconómicas. Hasta entonces, se implicaban alteraciones del magnesio y del calcio en el metabolismo de los mismos electrolitos, y la relación que se observa con condilomas y/o papilomas en otras partes del organismo sin embargo, dejaba entrever que la mayor parte tendencia que se tenía era la etiología viral. Reporta además, que se han observado partículas virales en condilomas y en papilomas cutáneos, y que algunos investigadores ya en estas fechas han observado partículas virales de los papilomas laríngeos, pero que observaciones exhaustivas de otros investigadores no los habían encontrado (1).

Con lo anterior, revisemos el trabajo del Dr. Phoebe Mounts, (2), donde se señala que a causa de la tendencia de la enfermedad a recurrir y diseminarse a través del tracto respiratorio, por la localización laringotraqueal, presenta un obstáculo potencial a la vía aérea, el aspecto histológico de la papilomatosis laríngea, papiloma cutáneo y condilomas genitales resultan de una infección viral, aunque la etiología de la papilomatosis laríngea, fue asumida como viral, no fue sino hasta recientemente que esto se ha confirmado. Ha habido reportes que señalan la presencia de partículas de papova virus en papiloma juvenil, observados por microscopía electrónica. Han sido detectados por técnicas inmunocitoquímicas antígenos de la cápsula de papilomavirus, en menos de la mi-



dad de pacientes con papilomatosis laríngea juvenil y el 25% de pacientes con papilomatosis laríngea del adulto. Análisis sensibles de hibridación molecular, han sido empleados para demostrar el genoma del papilovirus en papilomatosis laríngea. Recientemente se encontró (2) el papilomavirus como un DNA (ácido desoxirribonucleico) en pacientes con papilomatosis del adulto y juvenil, que fueron examinados por los autores, siendo un papilomavirus humano tipo 6 (HPV-6), el mismo papilomavirus asociado al tracto genital. La identificación fue basada en el tamaño y patrones de restricción de digestión de endonucleasa y ser homólogo con clones moleculares basadas en pruebas de condiciones estrictas.

En el papiloma laríngeo existen cuatro subtipos de papilomavirus del humano (HPV-6), designados de HPV-6c a HPV-6f, que fueron detectados por medio de técnicas de patrones de restricción de digestión de endonucleasa. Este estudio reporta el análisis de papilomavirus y sus subtipos en 21 pacientes con papilomatosis laríngea manejados en el John Hopkins Hospital (2). Los pacientes estudiados se han registrado para la identificación del subtipo de papilomavirus y la correlación clínica.

- d) **PATOGENIA.**-A pesar de que Shope describió a los papilomavirus en la cola de un conejo, este tipo de estudios ha permanecido refractario por medio de técnicas virológicas estándar. Los papilomavirus son pequeños virus de DNA (ácido desoxirribonucleico), que junto con los poliovirus forman la familia de los papovirus. Los papilomavirus son virus ampliamente diseminados en la naturaleza e inducen tumores de epitelio escamoso de tipo benigno (papilomas y condilomas) en los vertebrados superiores, incluyendo al hombre (9).
- e) **DIAGNOSTICO CLINICO.**-La papilomatosis laríngea, es el tumor más frecuente en la infancia que afecta a la misma, en la --

cual no existe una terapia definitiva, aunque la involución espontánea puede ocurrir en algunos pacientes con mayor frecuencia en edades de la adolescencia, por lo que están implicados factores hormonales (10), (11), (12).

El padecimiento suele iniciarse con carraspeo, grados variables de disnea, estridor laríngeo, disfonía, síntomas que pueden ser observados en los primeros días o meses de vida extrauterina, cuando este padecimiento se inicia en los primeros días de vida o en los lactantes (10, 11, 12).

Aunque los síntomas pueden estar presentes todos juntos, no es raro que el familiar le dé mayor importancia a la disnea, ya que es hasta entonces cuando se presenta ésta, que el paciente es llevado al médico para atención de su cuadro. Esto se presenta en forma más apremiante en pacientes con familias de escasos recursos económicos, la disfonía es también un síntoma en ocasiones cardinal en el diagnóstico de la enfermedad, ya que la madre escucha el llanto del niño diferente a lo habitual. A pesar de lo anterior, en niños prescolares y escolares el signo de inicio es el carraspeo, sensación de flema o de cuerpo extraño.

Deberá hacerse hincapié en los antecedentes, fundamentalmente en los padres o personas que cuidan y atienden a los niños sobre condilomatosis o papilomas en otros sitios del cuerpo, sobre todo en recién nacidos y lactantes.

En los niños observados en la Consulta Externa de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social, hemos podido observar que son niños de peso bajo o en límites inferiores, que además se comportan de manera agresiva o hiperkinesia. Algunos niños que tienen traqueostomía, hacen exhibición de la misma "asustando" a otros niños con su voz diferente.

El laboratorio hasta el momento, está limitado en el diagnóstico de la Papilomatosis Laríngea Juvenil, ya que sólo se reportan datos indirectos de inflamación crónica, y en algunos en los que se les ha solicitado perfil inmunológico, éste ha salido con depresión de este sistema y en otros se reporta como normal, por lo que se ha podido establecer una diferencia completa (10,11,12).

- f) EPIDEMIOLOGIA.-Holinger en 1968 reportó 174 pacientes de los cuales 77 eran menores de 13 años y 97 mayores de 13 años, la distribución en niños fue igual, pero en mayores de 13 años predominó en el hombre 2:1, (1).

La Papilomatosis Laríngea, es una rara condición reportada en los Estados Unidos de América, en donde se diagnostican 1500 casos anuales (3). Los textos ingleses lo consideran como un tumor benigno de la laringe mas bien raro, aunque en éstos no se encuentran cifras concretas de la incidencia del padecimiento, por lo que podemos considerar que ésta, es una enfermedad rara en países con un grado de civilización más avanzada (11,12,7). Se reportan 63 casos (7) en el Royal National Throat, Nose and Ear Hospital London tratados en un período de 24 años, lo que habla que a pesar de ser un hospital de concentración, la patología no es ni con mucho, tan frecuente como en nuestro país.

Revisando los datos que podemos encontrar en el Departamento de Epidemiología del Hospital de Especialidades de Puebla, nos encontramos algunas cifras como las siguientes: De los egresos hospitalarios en relaciones a tumores benignos de vías respiratorias superiores, y en menores de 24 años en los que se puede inferir que son los relacionados a Papilomatosis Laríngea se reportan que en 1982 egresaron 18 masculinos postoperados y 4 femeninos, en 1983 las cifras fueron de 34 masculinos y 11 femeninos, para dar un total de 45, en --

1984 fueron 29 masculinos y 15 femeninos para dar un total de 44 pacientes, y en 1985 las cifras que se reportan son de 30 masculinos y 20 femeninos para un total de 50 egresos hospitalarios. Sin embargo, se reportan en 1984 sólo 7 pacientes atendidos por esta enfermedad de primera vez y 75 consultas en forma subsiguiente en la Consulta Externa. En 1985, se reportan 10 pacientes de primera vez y 80 consultas en forma subsiguiente.

Aunque estas cifras nos dan una idea de la incidencia de la enfermedad, en áreas de la República y limitada a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social todavía nos parece que es mayor, ya que hacemos notar que en la recabación de datos existen algunas variantes a considerar, como el hecho de que el médico no anote correctamente el diagnóstico, que el codificador no lo anote porque no lleva el código o no lo entienda, etc. Con todo esto, el panorama de la situación de la Papilomatosis Laríngea Juvenil en esta parte de la República del sureste y Estado de Veracruz, es alarmante por la cantidad de pacientes en los cuales no se llega al diagnóstico oportunamente asimismo, por los pacientes que no son derechohabientes de ninguna institución médica que es al rededor del 50 % de la población general y que esta cifra está en relación a las familias que se encuentran dentro de la clase socioeconómica baja y que no tienen oportunidad de asistir con un médico (13).

- g) **COMPLICACIONES.**—Existen diferentes complicaciones como son la diseminación a subglotis y a tráquea así como a bronquios aunque estas condiciones son infrecuentes. La obstrucción de glotis en pacientes con transeostomía puede condicionar invasión al estoma traqueal, sinequias que pueden aparecer cuando se reseca en forma bilateral las cuerdas vocales a la vez estenosis subglótica (5). Es referido en el artículo del Dr. Diane Salomon (3), que la Papilomatosis Laríngea Juvenil - -

(o recurrente), en la mayoría de los pacientes requiere - -  
 escisiones frecuentes para el control del crecimiento de -  
 los papilomas. Habitualmente, los papilomas permanecen con-  
 finados a laringe y subglotis, y la diseminación a bron-  
 quios y a tráquea involucra sólo del 2 al 17 % de los pa-  
 cientes que no tienen traqueostomía. La diseminación bron-  
 quioalveolar es rara, reportando sólo en el uno por ciento-  
 de los pacientes afectados, rara vez los papilomas pueden -  
 sufrir transformaciones malignas, especialmente en pacien-  
 tes radiados. Se reporta el caso de una niña con Papiloma-  
 tosis Laríngea Juvenil fatal, con extensión bronquialveo-  
 lar. La niña de 6 años de edad que a la examinación postmor-  
 ten reportaron; Pequeña niña negra de peso y talla en el --  
 percentil 25, el examen de laringe y tráquea revelaron papi-  
 lomas, no hubo obstrucción significativa en laringe o trá-  
 quea. Histológicamente, los papilomas consistían de tejido-  
 conectivo fibroso y vascularizado, hiperplásico, epite-  
 lio papilar escamoso, similar al observado en cortes previos. -  
 Los papilomas se extendían a dos centímetros de la carina, -  
 donde terminaban en forma abrupta, encontrando un epitelio-  
 eritematoso, pero libre de papilomas. Los pulmones pesaban-  
 1050 gramos y mostraban numerosas adherencias, áreas de con-  
 solidación y formación de quistes. En la sección del lóbulo  
 inferior del pulmón derecho, se apreció deformación celular  
 por crecimiento, así como severa atipia celular, incluyendo  
 núcleos hipercrómicos bizarros, pérdida de la polaridad nu-  
 clear, mitosis, formación de perlas de queratina. Esto se -  
 encontró en dos áreas diferentes del mismo pulmón, lo que -  
 se reportó como malignidad inducida por papilomatosis larín-  
 gea y bronquialveolar (3).

El diagnóstico de malignidad por Papilomatosis Laríngea es-  
 difícil de realizarse, y se ha reportado que en algunos ca-  
 sos ha requerido traqueostomía (7).

**h) MORTALIDAD.**-La mortalidad en los pacientes con Papilomatosis Laríngea Juvenil va a depender de las complicaciones, del tiempo de evolución y del tipo de tratamiento que se esté aplicando, la frecuencia de éste y el procedimiento que se siga para aplicarlo (4). En relación a esto, en el Hospital de Especialidades de Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha reportado una defunción relacionada directamente con la Papilomatosis Laríngea Juvenil hasta el momento de iniciar el estudio (14). Cabe hacer notar, que los pacientes que se presentan a control por nuestro Servicio, en la mayoría de los casos vienen del Sur, Sureste y del Estado de Veracruz, que además de acudir al Hospital de Especialidades de Puebla, acuden con el médico familiar que les corresponde y en su defecto al Servicio de Urgencias de su localidad, por lo que si alguno fallece en su domicilio o en su clínica de adscripción, este dato no se obtiene en el archivo del Hospital.

**i) TRATAMIENTO.**-Se han considerado diferentes tipos de tratamiento para esta entidad, sin haber logrado hasta la fecha obtener un tratamiento definitivo, curativo para esta enfermedad.

Se indicaron tetraciclinas, resinas de podofilina, testosterona oleosa, antibióticos de amplio espectro, fluoracilo, agentes alcalinizantes, vidarabine, etc., sin conseguir modificar la evolución de la enfermedad (7, 15).

El tratamiento consiste en extirpación endoscópica, ya sea mediante diatermia, electrofulguración, extirpación directa o rayo laser. Se ha empleado el ultrasonido, aunque parece ser que la crioterapia es más prometedora (7). Se ha empleado la radioterapia, pero se ha visto que puede producir daño de los cartilagos laríngeos en los jóvenes asimismo, puede causar degeneración maligna después de muchos años y no es

aconsejable, debido al riesgo de estenosis subglótica.

Existe una amplia variación en la historia natural de la enfermedad. El control de la enfermedad es mejor observada por endoscopías frecuentes y microquirúrgica, aunque una gran diversidad de métodos se han descrito de los cuales los más -- efectivos parecen ser: La escisión con laser, cricoidectomía, succión con diatermia y extirpación directa con pinzas. Ningún método altera significativamente la recurrencia de los papilomas, por lo que ninguno aventaja en este punto a los otros.

Se presenta un caso (7) en el cual se requirió laringectomía debido a la severidad de presentación de la Papilomatosis -- Laríngea Juvenil.

El tratamiento con rayo laser de dióxido de carbono, es el preferido para el tratamiento de la Papilomatosis Laríngea -- por el Dr. Stephen J. Wetmore y colaboradores del Departamento de Otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial de la Universidad de Arkansas para las ciencias médicas. El mismo -- Dr. Wetmore nos refiere en su artículo (4), que prefiere emplear el método del laser, debido a que evapora el sangrado -- que por esto no existe y de ja la arquitectura laríngea -- intacta. Sin embargo, en su estudio retrospectivo de 6 años y medio, en 40 pacientes en los que efectuó 222 resecciones de -- papilomas empleando laser de dióxido de carbono, 26 niños y 14 adultos y la relación de hombres-mujeres fue de 2:1, se -- presentaron 3 complicaciones que fueron: Un neumotórax bilateral, un enfisema subcutáneo y fractura dental al tercero. Las complicaciones tardías se observaron en 10 pacientes, -- 6 de ellos con edema laríngeo, 2 disfagia y 2 con sensación -- de cuerpo extraño en tráquea y laringe.

Se han empleado aunque en forma limitada y experimental tra-

tamientos a base de interferón. Los interferones son péptidos antivirales, antiproliferativos e inmunoreguladores, así como inductores, son producto de un complejo mecanismo de defensa que involucra la liberación de sustancias de células que siguen ciertos caminos, algunos no tienen acción antiviral, pero se caracterizan por su habilidad para transferir resistencia antiviral por inducción de productos de enzimas intracelulares que actúan para el control del crecimiento celular. La mayoría de los tipos de interferón son los inducidos por estimulación viral y los inducidos por estímulos antigénicos o mitóticos. Se clasifican en tipo I, e incluyen los formados por leucocitos, que a la vez son alfa y por fibroblastos que son beta. Los del tipo II se derivan de linfocitos y se conocen como gamma. La observación de que el interferón causa regresión en la papilomatosis laríngea, parte de la pregunta de que los pacientes con papilomatosis laríngea tienen una deficiencia en su habilidad para producir interferón endógeno y que la actividad citotóxica en la respuesta regulada por interferón, puede ser anormal en estos pacientes (16). Recientemente, la terapia con interferón ha sido reportada para control de la enfermedad y la desaparición del tumor en algunos pacientes (17). En adición a sus efectos antivirales, se sabe que el interferón tiene efectos de actividad anticelular y que afecta varias funciones celulares. Se ha llegado a saber recientemente, que el interferón tiene efectos inmunoreguladores profundos. El mecanismo por medio del cual el interferón induce regresión en la Papilomatosis Laríngea no es claro, pero la regresión del tumor puede ser resultado de la actividad antiviral, un efecto mediado directamente, vía respuesta inmune del huésped. El interferón induce una respuesta contra tumor manifestada por una citotoxicidad natural (natural killer). Los NKC (Células asesinas naturales) que son linfocitos T, tienen un espectro específico, particularmente contra células tumorales o células infectadas por virus. Las células NKC, parecen ser diferen -



tes a los linfocitos B, T o Macrófagos, su línea exacta es desconocida, pero se sabe que sus características antigénicas son similares a ambos (B,T y macrófagos). La citotoxicidad, ha sido observada como inducida por el interferón o los inductores del interferón, se ha sugerido que el sistema NKC Interferón, puede jugar un papel muy importante en la respuesta inmune contra tumores o infección por virus en animales de experimentación y en humanos.

Para nuestros pacientes, este tratamiento está fuera de orden, debido a que su precio es elevado, su administración y posología aún no se determina con precisión y no está en posibilidades de conseguirse aun y cuando existan evidencias clínicas tangibles (8), donde se evidencian las ventajas que tiene el empleo del interferón haciendo que las resecciones se efectúen en períodos de tiempo más prolongado.

En el Hospital de Especialidades de Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social, se lleva a cabo un control de pacientes por medio de consultas periódicas, de acuerdo a la evolución, grado de severidad del cuadro tomando en cuenta la edad del paciente y el lugar de procedencia. Se tienen como recursos para el tratamiento: Microscopio de luz, con lente de 400, Laringoscopio de Kleinasser, Juego de pinzas de diferentes tamaños y dirección, Tijeras Rectas, hacia arriba, abajo, derecha e izquierda, Material suficiente para efectuar bajo neuroleptoanalgesia o anestesia general resección de papilomas en pacientes que así lo ameritan.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se ha observado que los pacientes que presentan Papilomatosis Laríngea Juvenil, son niños que proceden de medios - - socioeconómicos bajos. Por lo anterior nos planteamos: Es - - privativa esta enfermedad de las clases bajas en nuestro - - medio?. Siendo de etiología viral ser contagiosa a otros - - miembros de la familia.

La Papilomatosis Laríngea Juvenil, es un padecimiento que - - se debe diagnosticar clínicamente asimismo, el tratamiento - - variará de acuerdo a la evolución del cuadro clínico. Por - - lo anterior, nos preguntamos ¿ Es el cuadro clínico simi - - lar en todos los pacientes, se lleva a cabo el diagnóstico - - en forma temprana, todos los pacientes han de requerir - - traqueostomía, existen complicaciones en los pacientes es - - tudados ?.

De acuerdo a los problemas planteados, se ha de valorar -- - con los resultados que se obtengan una clara realidad de - - las condiciones sociales familiares que están en el entor - - no del paciente con Papilomatosis Laríngea. Del mismo modo - - habrá de ordenarse la secuencia clínica que prevalece en -- - los pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades - - de Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**IV. HIPOTESIS.**

Los pacientes con Papilomatosis Laríngea Juvenil proceden de familias de medio socioeconómico bajo y de medio-rural.

El cuadro clínico de la Papilomatosis Laríngea Juvenil es el mismo en todos los pacientes afectados.

El medio donde se desenvuelven los pacientes afectados, no interfiere con la enfermedad.

En la Papilomatosis Laríngea Juvenil existen diferencias en el inicio de la enfermedad en diferentes pacientes.

## V. PROGRAMA DE TRABAJO.

a) MATERIAL Y METODO.-Se trata de un estudio longitudinal prospectivo, el cual se inicia el día 17 de septiembre de 1986 y concluirá el 17 de noviembre de 1986 en el cual se estudiarán a 20 pacientes (20 familias), mismos que serán tomados de la Consulta Externa de los 3 médicos de base adscritos al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades de Puebla asimismo, a los pacientes programados para Cirugía. Se toma esta cifra debido a que es el número de pacientes programados y citados a asistir al Hospital, ya sea a Consulta Externa o a hospitalizarse. Con esto se pretende tener una muestra representativa y obtener con esto resultados más fehacientes. Se practicará una entrevista abierta al familiar que acompañe al paciente al Hospital, por medio del siguiente cuestionario:

- Nombre del paciente
- Número de afiliación
- Edad y sexo
- Fecha del estudio
- Nombre del entrevistado y parentesco.
- Nombre y ocupación del padre.
- Ingresos en pesos de la familia por mes.
- Número de integrantes de la familia.
- Número que ocupa el paciente en la familia.
- Lugar de procedencia de la familia.
- Número de habitantes en su comunidad.
- ¿Existe otro miembro de la familia afectado?
- Fecha de inicio del padecimiento.
- Signos y síntomas de inicio.
- Número de agudizaciones.
- ¿Ha requerido traqueostomía? Tiempo de evolución de la misma
- ¿Ha habido complicaciones? Que tipo de complicaciones, en caso de haber habido.

## VI. RESULTADOS.

Los resultados que se presentan en este trabajo son la - - síntesis de los datos obtenidos de familias con pacientes con Papilomatosis Laringea Juvenil, que se atienden en el Hospital de Especialidades de Puebla del I.M.S.S.

PACIENTES IDENTIFICADOS:	20	100 %				
POR SEXO:	Masculinos	%	Femeninos	%	Total	%
	9	45	11	55	20	100
FAMILIAR ENTREVISTADO:	Madre	14	70 %			
	Padre	3	15 %			
	Tía	1	5 %			
	Abuela	1	5 %			
	Paciente	<u>1</u>	<u>5 %</u>			
	Sumas	20	100 %			

La escolaridad de los entrevistados fluctuó desde analfabetas (1), hasta licenciaturas (1), siendo la más frecuente la primaria incompleta (9).

INGRESO FAMILIAR MENSUAL:			
Ingreso	No. de Familias	Por ciento	
Mensual sueldo mínimo	6	30 %	
Salario Mínimo	5	25	
Hasta 2 sueldo mínimo	6	30	
Mayor a 2 sueldo mínimo	<u>3</u>	<u>15</u>	
Totales	20	100 %	

LUGAR DE PROCEDENCIA.-De comunidades, de acuerdo al número de habitantes que nos revela si es zona urbana, suburbana o rural.

Lugar	Nb. de Familias	Por ciento
Menor de 2,500 habitantes	4	20 %
2,500 a 10,000 habitantes	4	20
Mayor a 10,000 habitantes	<u>12</u>	<u>60</u>
Totales	20	100 %

LUGAR QUE OCUPA EL PACIENTE EN LA FAMILIA.-Esta variante es difícil de valorar, debido a que se encontraron familias que en su mayoría corresponden al tipo de tradicional, rural extensa, en el que existen gran número de integrantes, asimismo, en las familias de tipo nuclear modernas con uno, dos o tres hijos. El promedio obtenido en el presente trabajo fue de 2.35 y la media fue el 2 para esta variante, la moda de 1 con 7 familias, una familia cuyo paciente ocupaba el octavo lugar en la misma.

#### EDAD DE LOS PACIENTES AL MOMENTO DE HACER EL ESTUDIO.

Edad	Masculinos	%	Femeninos	%	Por ciento
De uno a cinco años			4	20	20
De cinco a diez años	6	30	5	25	55
De 10 a 15 años	3	15	1	5	20
Mayor de 20 años			<u>1</u>	<u>5</u>	<u>5</u>
Totales	9	45	11	55	100

#### EDAD DE LOS PACIENTES AL INICIO DE LA ENFERMEDAD.

Edad	Masculinos	%	Femeninos	%	Por ciento
Menores de 1 año	2	10	3	15	25
De 1 a 5 años	7	35	7	35	79
Mayores de 6 años			<u>1</u>	<u>5</u>	<u>5</u>
Totales	9	45	11	55	100

#### SINTOMAS AL INICIO DE LA ENFERMEDAD.

Síntoma	No.	Por ciento
Disfonía	18	90 %
Díscnea	14	70
Sensación de cuerpo extraño	6	30

Síntoma	No.	Por ciento
Carraspeo	3	15 %
Estridor laríngeo	3	15
Tos	2	10
Anorexia	1	5
Fiebre	1	5

**TRAQUEOSTOMIA.**-Del total de pacientes estudiados, se efectuaron en 11 de los mismos traqueostomía, la cual al momento del estudio funcionaba en forma adecuada. No se anotaron las que se encontraban ya ocluidas y con respiración nasal normal (sólo eran 2 pacientes).

Masculinos	5	45.4 %
Femeninos	6	54.5
Totales	11	100 %

**NUMERO DE LARINGOSCOPIAS CON RESECCION DE PAPILOMAS.**-En nuestra serie varían desde una hasta veintiocho. Se practicaron un total de 221 Cirugías, de las cuales se efectuaron 110 en hombres y 111 en mujeres, lo que corresponde a una media aritmética de 12 para los hombres y de 10 para las mujeres, el promedio de 12.22 para el sexo masculino y 10.09 para el femenino, la moda fue de 3, 5 y 7.

**Afectación de otros miembros de la familia.**-En el presente trabajo de un total de 20 pacientes estudiados, se observó complicación en algunos de ellos, pero en ningún caso se evidenciaron que dicho padecimiento se encontrara en algún otro miembro de la familia.

**COMPLICACIONES.**-Del total de 20 pacientes estudiados, se encontró que en 4 de ellos había complicación en el transcurso de su enfermedad que estaba ligada de alguna manera al tratamiento, es decir, que de acuerdo al número de resecciones efectuadas, mayor posibilidad de complicación. Así tenemos,--





el 40 por ciento de sitios de menos de 10,000 habitantes y - el 60 por ciento de lugares de más de 10,000 habitantes, - - haciendo notar que en el estudio que nos concierne dos pa- - cientes provenían de ciudades grandes, uno de Chetumal Quin- - tana Roo y otro de Coatzacoalcos Veracruz, esto nos ubica -- más en el contexto donde se observa la patología en estudio.

El lugar de la familia que ocupa el paciente afectado, no es significativo en nuestro estudio, sin embargo cabe hacer notar, que cuando el paciente afectado es el primero o segundo de la familia, acontece que la familia se angustia por este hecho y tiene miedo de tener más hijos.

La edad de los pacientes al efectuar el estudio varió de 2 a 23 años, observándose la mayor frecuencia entre los 5 y 15 - años, el pico más alto lo constituyen entre los 5 y 10 años, lo que nos valora en parte la evolución de la enfermedad, ya que se ha observado remisión de la misma en la pubertad, aquí anotamos que paciente de 23 años inició sintomatología a los 18 años de edad.

Si observamos la fecha o la edad de inicio del padecimiento, podremos darnos cuenta de la evolución del mismo y por lo -- tanto, correlacionar la fecha de inicio con la edad actual - así tenemos, que el 95 por ciento de los cuadros se inicia - ron antes de los 5 años de edad, por lo que en el estudio -- tenemos pacientes con más de 10 años de evolución de su en - fermedad, sin embargo asimismo, tenemos pacientes que des - pués de los 15 años han sido dados de alta por lo que la ma - yoría "cura" en la adolescencia, al parecer en forma espon - tánea, ya que hasta el momento no se ha encontrado ningún -- método ni medicamento estrictamente curativo.

La sintomatología es muy variada al inicio del padecimiento - y las madres se confunden con los signos y los síntomas, e--

inclusivo los médicos que desconocen el padecimiento, ya que puede confundirse con laringotraqueítis, bronquitis y afectaciones de vías aéreas superiores, asimismo con entidades congénitas. Con esto, el síntoma que con más frecuencia se presentó en esta serie es la disfonía, que la tuvo el 90 por ciento de los pacientes. La disnea, la sensación de cuerpo extraño y el carraspeo así como el estridor, fueron síntomas presentes sin embargo, en los resultados no se aprecian ni se valoran que las entrevistas son hechas varios años después del inicio de la enfermedad, por lo que consideramos que debe de haber sintomatología más variada que la que ponemos en los datos obtenidos.

La traqueostomía que es un procedimiento que en once niños se realizó y que es indispensable y algunas veces de urgencia, se lleva a cabo habitualmente por la proliferación de los papilomas en la luz glótica, que a pesar de las resecciones periódicas la invasión de los mismos obstruye la luz laríngea. Por lo tanto, habiendo valorado la intonsidad del cuadro, es necesario hacer una traqueostomía en estos pacientes con la finalidad de conservar permeables las vías respiratorias. La traqueostomía, es tomada en un principio por los familiares por algo molesto y desagradable, pero con el paso del tiempo, familiares y pacientes se van habituando al tubo de traqueostomía, y teniendo en cuenta que deambulan en forma normal, con la cánula pueden algunos inclusive hablar, aunque lo lleva un poco más de esfuerzo.

El número de laringoscopías efectuadas en pacientes que se incluyen en este estudio son variadas, sin embargo, esto nos da luz para ver que la severidad del cuadro es diferente en cada paciente, ya que en algunos sólo se ha realizado una laringoscopia mientras que en el extremo la cifra es de 29, asimismo, tenemos niños en control, en los cuales la enfermedad por así decirlo, apenas se inicia y en otros ya va con -

cluyendo. Es evidente que estas cifras sólo nos sirven en este momento como parámetros no confiables, si se desea saber en particular de la enfermedad. Sólo si se desea saber sobre un caso en particular, se debe tener en cuenta edad de inicio, fecha de estudio, tiempo de evolución del cuadro y en ese momento enumerar las cirugías efectuadas, que es diferente para cada individuo, de acuerdo a la severidad y la evolución de dicha enfermedad, cumpliéndose así, una máxima en Medicina: No hay enfermedades, hay enfermos.

En relación así existen otros miembros de la familia afectados, el presente estudio nos revela que al igual que otros estudios llevados a cabo en países desarrollados no existe afectación por esta enfermedad en la familia, aparte del paciente, esto debido a que está en relación con la forma de responder el aparato inmunológico del paciente, ya que esto es determinante para que la enfermedad se establezca.

De las complicaciones observadas en los pacientes que se estudian, todas están en relación a la evolución de la enfermedad, íntimamente ligadas al tratamiento instituido, que es la resección de los papilomas de la luz laríngea en forma directa. Teniendo en cuenta que el 55 por ciento de los pacientes son portadores de tubo de traqueostomía, la incidencia de complicaciones inherentes a la misma es de 2, es decir el 50 por ciento de todas las complicaciones y el 10 por ciento de los pacientes, hubo además, un paciente con estenosis subglótica, condición también determinada por la cirugía y por la extensión de los papilomas por abajo de la glotis, y otro más con sinoquias laríngeas de la misma manera que la anterior, y esto se produce más comúnmente cuando se extirpan papilomas en forma bilateral a un mismo nivel, ya que las zonas que quedan cruentas tienden a la fibrosis para reparar el daño, dando como resultado en este caso, que existan dichas sinoquias con obstrucción de la luz laríngea.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Ted A. Cook, MD, Laryngeal papilloma: Etiologic and therapeutic Considerations, Ann Otol 82:1973 649-655.
2. Phobe Mounts, MD, Association of human papillomavirus subtype and clinical course in respiratory papillomatosis, Laryngoscope 94 Jan 84.
3. Diane Salomon, MD, Malignant transformation in non-irradiated recurrent respiratory papillomatosis, Laryngoscope 95 August 85 900-5.
4. Stephen J. Wetmore, M.D., Complications of laser surgery for laryngeal papillomatosis, Laryngoscope 95 July 1985 798-801.
5. Howard M. Matsuba M.D., Laryngeal epidermoid carcinoma associated with juvenile laryngeal papillomatosis, Laryngoscope 95 October 1985.
6. Traqueal involvement in laryngeal papillomatosis. Michael D. Weiss M.D., Laryngoscope 93 Jan 1983 45-48.
7. K. Thomas Robbins M.D., Multiple laryngeal papillomatosis - requiring laryngectomy, Arch. Otolaryngol. Vol. 109 Nov. - 1983 765-69.
8. Elizabeth Chappel White M.D., Interferon Joins attack on severe laryngeal papilloma, JAMA Oct. 14 1983 Vol. 250 -- No. 14.
9. Peter M. Howley M.D., The molecular biology of papillomavirus transformation, AJP Dec. 1983 Vol. 113 No. 3 414-420.

10. P.M. Stell M.D., Otorrinolaringología Clínica, A.G.D.Maran
11. Paparella-Shumrick 1982, Otorrinolaringología.
12. Charles F. Ferguson Ed. 1977, Otorrinolaringología Pediátrica.
13. Archivo Clínico del Hospital de Especialidades Puebla, - -  
Departamento de Epidemiología.
14. Archivo Clínico del Hospital de Especialidades Puebla, De-  
partamento de Epidemiología del I.M.S.S.
15. Ballantyne-Groves Ed. 1982, Manual de Otorrinolaringología.
16. Hillel B. Naiman, Natural Cytotoxic and interferon produc-  
tion in patients with RRP, Ann Otol Rhinolaryngol. 93: 1984  
483-487.
17. Further observations on the treatment of RRP with Interfe-  
ron A comparison of courses, Ann Otol Rhinol 92 1983 - -  
456-461.