

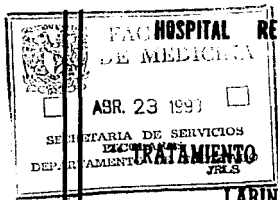
11236

10
29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA



REGIONAL " 20 DE NOVIEMBRE "
DE MEDICINA
SECRETARIA DE SERVICIOS
DEPARTAMENTO DE TRATAMIENTO DE RECIDIVA DE PAPILOMATOSIS
LARINGEA CON RIBAVIRIN "

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD
DE OTORRINOLARINGOLOGIA
P r e s e n t a :

DR. JOEL CRUZ HERNANDEZ



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1993

México D. F.



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.

INDICE

INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	4
RESULTADOS	8
DISCUSION	11
CONCLUSION	12
BIBLIOGRAFIA	13
GRAFICAS	15

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

La papilomatosis laríngea descrita desde hace 300 años y diferenciado de otras masas tumorales con asiento en la laringe por Mchenzie (2). En el siglo XIX, es considerada la Neoplasia benigna laríngea más común en la edad pediátrica y puede presentarse aunque con menor frecuencia en adultos(3).

- Hasta hoy en día el papiloma laríngeo en el niño y en el adulto joven se considera producido por una infección viral.

Hasta la fecha, el virus papova no ha podido ser identificado en forma óptica , pero si serológicamente, sobre todo las variedades de cepas HPV 11-16 que son las más frecuentes en laringe (10).

La enfermedad afecta casi con la misma frecuencia a hombres y mujeres (11). Esta patología empieza en la mayoría de las veces entre los 2 y 4 años de edad, en caso extremo incluso, puede observarse en recién nacidos y en lactantes del primer mes de vida (10).

La papilomatosis juvenil se presenta en adultos jóvenes entre los 20 a 35 años de edad, y la papilomatosis del adulto se presenta en personas entre los 50 y 70 años de edad (9).

La papilomatosis laríngea se manifiesta sin excepción en el repliegue vocal. Es común encontrar solo un foco de papilomas en adultos, la regla es concentrar papilomas múltiples en la región traqueal e incluso hasta los bronquios (3).

Los tratamientos que se han descrito y practicado han sido múltiples y de los más variados, que van desde el plan conservador y expectativo hasta lo más radical; observándose una evolución similar en todos los casos, no importando el tipo de tratamiento empleado (4) (13). La evolución de una papilomatosis laríngea tendrá en cada caso un proceso que no es previsible en lo absoluto.

A grandes rasgos puede valer la siguiente norma: el papiloma laríngeo en los niños crece y presenta recidiva rápidamente, no así en jóvenes y adultos, en lo que el curso de la enfermedad es más clemente (5).

Sin embargo, las excepciones en muchos sentidos no son raras, existen sin duda, evoluciones espontáneas de la papilomatosis extendida, independientemente de la acción terapéutica (6). Esta evolución totalmente imprevisible de la papilomatosis, no per-

mite un juicio de valor de método de tratamiento único (7).

No se puede afirmar de ningún modo, cual método es el más específico en el tratamiento de la papilomatosis, no importando cuál fuere esta ; Microcoagulación, Ultrasonido, Rayo Lasser, Criosonda, cauterización química, etc. (6)(7).

También se hecho mano de los agentes citostaticos, el podo filino, las vacunas, hormonas y otros más (1). Dependen de un proceso inmunológico de que el papiloma desaparezca o recidive, no así de los medios (1).

En el futuro, el tratamiento deberá enfocarse al virus, requiriendo de un manejo multidisciplinario (12).

MATERIAL Y METODOS

Para la elaboración de este trabajo se estudiaron en forma experimental, longitudinalmente y prospectivamente 40 pacientes, a los cuales se les haba diagnosticado papilomatosis laríngea recidivante en el Servicio de Otorrinolaringología del H.R."20 de Noviembre, por medio del estudio clínico e histopatológico.

Se clasificaron en 3 grupos de edad, de la siguiente manera:

0 - 15 años

16 - 60 años

+ 60 años

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, no importando la edad, pero sí el estudio histopatológico de papilomatosis laríngea.

Se les administro Ribavirin a dosis de 20 mgs. por Kilogramo de peso por día con un seguimiento por espacio de 8 meses. Cada 30 días se les practicaba laringoscopia indirecta realizadas en el Servicio de Otorrinolaringología del mismo hospital, algunos pacientes bajo anestesia tópica con xilocaina en spray al 2% en orofaringe y otros cooperaban

MATERIAL Y METODOS

perfectamente sin éste anestésico, se efectuaba de la siguiente forma:

El paciente sentado en sillón de exploración, se le pedía que colocara su cadera hasta el respaldo del sillón, desplazando su tronco corporal hacia adelante, abriendo la boca, el médico explorador con un espejo frontal y un espejo laríngeo previamente calentado con lámpara de alcohol, este se introducía en la cavidad oral del paciente, solicitando al enfermo que respirara en forma oral y pronunciara algunas letras como a, e, para poder visualizar en forma más clara las cuerdas vocales además del espacio supra e infraglotico, permitiendo identificar la lesión y su extensión.

Esto se corroboró con endoscopia directa, realizada en el Servicio de Endoscopías del H.R. " 20 de Noviembre ", cada 30 días.

Para la realización de este procedimiento se aplicaba anestésico con xilocaína al 2% con spray en orofaringe y se colocaba al paciente en decubito lateral, auxiliado por una enfermera, la cuál se encargaba de introducir un abrebocas de plástico en la boca del paciente y este lo sujetaba con los dientes, lo que permitía la introducción del laringoscopio flexible de fibra óptica y mediante una pantalla

de computadora adaptada al endoscopio nos permitía observar el grado de lesión , el poder clasificarla, y diferenciar de otra patología adyacente a la laringe.

De tal manera que consideramos que era grado leve cuando la lesión afectaba a una cuerda vocal, moderada cuando comprendía las dos cuerdas vocales, y severa cuando la lesión incluía las dos cuerdas vocales y espacio supra e infraglótico.

También se solicitaba estudios de laboratorio : BHC, QS, EGO, TP', TPT', PFH, cada 30 días para llevar un control adecuado y poder detectar algún problema hepático y hematológico, durante el consumo del medicamento.

En las madres de los niños incluidos en el trabajo se solicitó un estudio de citología exfoliativa vaginal, en busca de la relación del papiloma genital en su variedad de cepas HPV 11-16-18.

Toda la información se recolectaría en una cédula perfectamente establecida en la que se identificaría al paciente por su nombre, edad, sexo, profesión, datos agregados como consumo de alcohol, tabaquismo, drogas, cantidad y tiempo de evolución , se interrogaba en cuanto a su sintoma-

tología y tiempo de evolución , en la que se valoraba el grado de insuficiencia respiratoria, disfonía, picazón y ardor laríngeo, sensación de cuerpo extraño y resequead laríngea, además de la relación del virus del papiloma humano (HPV) en genitales de las madres de los infantes incluidos en el estudio, sobre todo en busca de la variedad de cepas -- HPV 11-16-18.

RESULTADOS

El total de nuestros pacientes fueron 40, de los cuales 31 son adultos y 9 son niños, 11 son mujeres y 29 hombres, se dividieron en tres grupos de edad, el primero de 0 a 15 años, en el que se incluyeron 9 pacientes, 4 hombres y 5 mujeres, del segundo grupo de 16 a 60 años, son 29, de los cuales 25 son hombres y 4 mujeres, en el tercer grupo más de 60 años fueron 2 pacientes, 1 hombre y 1 mujer.

Se excluyeron aquellos pacientes que habían recibido antivíricos por lo menos 6 meses antes del tratamiento, así como pacientes con patología agregada como enfermedades sistémicas, hipertensión, Diabetes Mellitus, inmunocomprometidos y sobre todo aquellos con problema de mala absorción intestinal.

Se eliminaron aquellos pacientes que durante el consumo de Ribavirin -- presentaron alguna patología coadyuvante, o bien que manifestaran alteraciones en las pruebas de funcionamiento hepático o hematológico como una hemoglobina menor de 6, o hematocrito menor de 18.

RESULTADOS

(9)

En cuanto a la sintomatología, se obtuvo que la disfonía mejoro en un 55% , la insuficiencia respiratoria leve mejoro en un 83%, la insuficiencia respiratoria moderada mejoro en un 50% y la insuficiencia respiratoria severa no mejoro.

La resequedad laringea mejoro en un 70%, el carraspeo mejoro en un 76%, el ardor laringeo mejoro en un 78%.

En cuanto a la laringoscopia, obtuvimos los siguientes resultados :

Que de la papilomatosis leve fueron 32 (80%), de estos no hubo modificaciones en 8 (25%) , 22 (60%) recidiva parcial y en 2(6.35%) recidiva total, papilomatosis laringea moderada de 6 (15%), de estos 4 sin modificaciones y 2 con recidiva parcial, en cuanto a la papilomatosis laringea severa de 2 no hubo modificación alguna.

De los 40 pacientes, 31 eran fumadores que correspondían al -- (77.5%) , que fueron divididos en fumadores leves si consumían de 1 a 10 cigarros al día, moderados de 10 a 20 , crónicos si fumaban más de 20 cigarros al día, de los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

8,19,4 respectivamente, siendo el segundo grupo de mayor consu-

mo con un 67.2% , luego el primer grupo con un 25.8 % y por último el tercer grupo a un 22.5 %.

De los pacientes que ingerían alcohol, se clasificaron en 5 grupos, el primero bebedor semanal, el segundo consumía 2 a 3 veces por semana, el tercero bebedor de 1 vez por mes, reporta que 12 pacientes para el primer grupo (30%), 14 pacientes para el tercero - (35%), 3 pacientes para el grupo 4 (7.5%) y el quinto grupo 11 pacientes (27.5 %).

En relación al tabaquismo y alcoholismo, podemos considerar que de 22 pacientes fueron bebedores y fumadores en un 70% y 9 pacientes no eran fumadores ni bebedores con un 29.1 %.

D I S C U S I O N

El Ribavirin siendo un antiviral agonista de la Guanosina, mejora la sintomatología y beneficia a los pacientes en casos de papilomatosis leve y moderada; no así en los casos severos (2).

Es así que la insuficiencia respiratoria siendo el síntoma y signo más severo según Klo, J., mejoró en un 83% en casos leves y en casos moderados se mejoró en un 50%, no así en casos severos (10).

La disfonía según Siegleton, G., es el síntoma inicial de la papilomatosis laringea, mejoró en un 83% pacientes en nuestros pacientes.

En cuanto a la resequedad laringea, carraspeo y ardor laringeo que son menos frecuentes en la sintomatología de estos pacientes, obtuvimos una mejoría arriba del 75% comparativamente con lo logrado con otro tipo de terapéutica como interferon (6-7).

En las laringoscopias observamos una franca mejoría en papilomas que afectaban a una cuerda vocal ó ambas, no así cuando el papiloma era diseminado a espacio supra e infraglotico.

Cabe destacar que de los 9 niños estudiados, 5 de ellos presentaron elevación de bilirrubinas, siendo el promedio 2-5 la total, únicamente el primer mes de tratamiento posteriormente estableciéndose a la normalidad.

También 3 de ellos, sus madres presentaron citología exfoliativa HIV- 11-16-18, siendo manejadas por el Servicio de Gineco-Obstetricia.

C O N C L U S I O N

Hoy en día el tratamiento de la Papilomatosis Laringea sigue siendo un reto a vencer , por lo cual año con año aparecen publicaciones con diferentes alternativas , sin que hasta el momento exista una definitiva , e así que el RIBAVIRIN siendo un inhibidor del DNA y RNA tiene efecto sobre el virus del Papiloma Humano.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- DEDO H.; JACKER.
Papiloma laringeal; Results of treatment with the CO² laser
and podophyllum.
Ann Otolaringol
1982; 91: 425-430.
- 2.- HULINGER, P SHILD ,J.
Laringeal Papiloma: Review of etiology and terapy laringoscope.
1968; 78: 1462-1474
- 3.- KLEINSASSER,O,; SEIFERT, L.
Microlaringoscopía y Microcirugía laringea endolaringea.
Ann Otolaringol.
1978; 86:128-134.
- 4.- QUICK,C.; WATTS: KRYSEK ,R.: FARAS.
Relationship between condilomatata and laringeal papilomatata
clinical and molecular virologycal evidence.
Ann Otorhinolaringol.
1908; 89: 467-471.
- 5.- SIEGLETON, G.: ADKINS ,W,
Cryurgical treatment of juvenile laringeal papilomatosis.
Ann Otorhinolaringol.
1972; 81: 784-789.
- 6.- ROBERTS,RICHARD B Y COLS.
A multicenter clinical trial of oral Ribavirin in HIV.Infect
patients with limphadenopath Journal of Acquired Inmuno-
deficiency sindroms.
1990; 3:884-892.

B I B L I O G R A F I A

- 7.- CONNOR EDWAR, S.: MORRISON ,A. Y COLS.
Preliminary data from a phase I studied of oral Ribavirin (RIB) in children with AIDS related complex (ARC) clinical Pahrmacology therapy.
198 ; 5: 235-240.
- 8.- MRACK,JARENDS ANDREW, H, : HYLLE Y COLS.
Papillomavirus and human cancer laringoscope.
1976; 80: 686-689.
- 9.- CROSS,C.: CROCKET .
Current management of juvenile laringeal papilomata laringoscope.
1976; 80: 532-545.
- 10.- KLOS.J.
Clinical course of laringeal-papilomatosis in children.
Ann Otholarhingol.
1970; 79: 1132-1138.
- 11.- SCHORGER , K.R.: HOSEY ,L. Y COLS.
Citologic diagnosis of human papillomavirus.
Infection Diagnostic Citopathologic.
1990; 6: 171-183.
- 12.- KASKINS,K.: KASHIMA, MD Y COLS.
Comparison of risk factors in juvenile onset and adult onset,recurrent respiratory papimoatosis .
Laryngoscope.
January 1992; 102: 9-13
- 13.- JHON. K.: JONEZ , M.N.
Pediatric laryngology surgery of the laringeal wies professor and chairman department of otolarhyngology.
1985; 298-200 (198-200) (298-300).

PAPILOMATOSIS LARINGEAL

GRUPOS DE EDAD	♂	♀	TOTAL	%
0 a 15 AÑOS INFANTIL	4	5	9	22.5 %
16 - 60 AÑOS ADULTO	25	4	29	72.5 %
+ DE 60 AÑOS SENIL	1	1	2	5 %
TOTAL	30	10	40	100 %

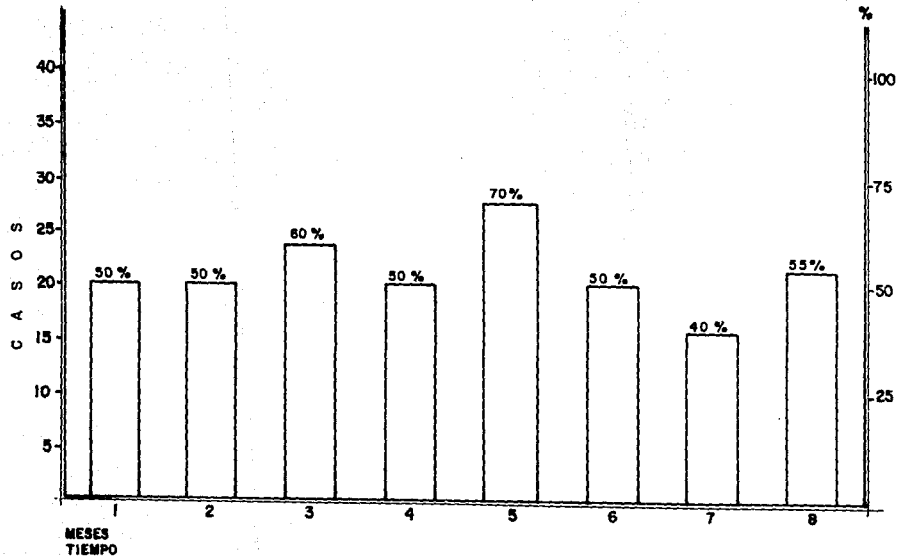
MODA 36 AÑOS

MEDIANA 35 AÑOS

MEDIA 32.1.

PAPILOMATOSIS LARINGEA

DISFONIA

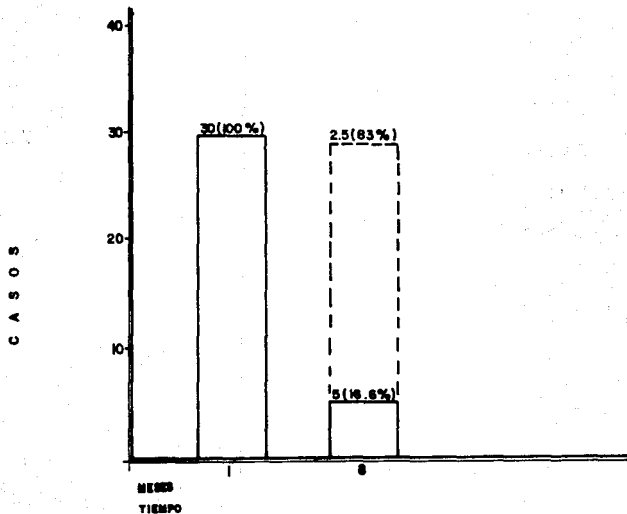


PAPILOMATOSIS LARINGEA

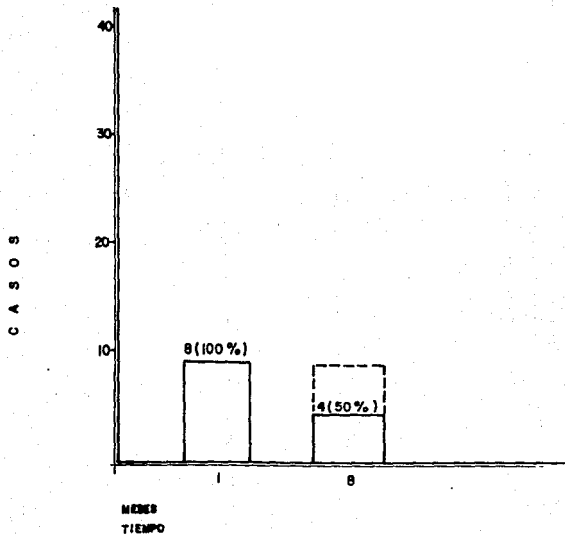
CLASIFICACION POR GRADOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

L E V E	<ul style="list-style-type: none">- RESPIRACION ORAL AL REALIZAR EJERCICIO - FATIGA AL SUBIR ESCALERAS
M O D E R A D A	<ul style="list-style-type: none">- LAS 2 ANTERIORES - FATIGA AL CAMINAR - FATIGA AL HABLAR
S E V E R A	<ul style="list-style-type: none">- ALETEO NASAL - TIRNS INTERCOSTALES - RETRACCION XIFOIDEA - CIANOCIS - DISOCIACION TORACOABDOMINAL

PAPILOMATOSIS LARINGEA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE

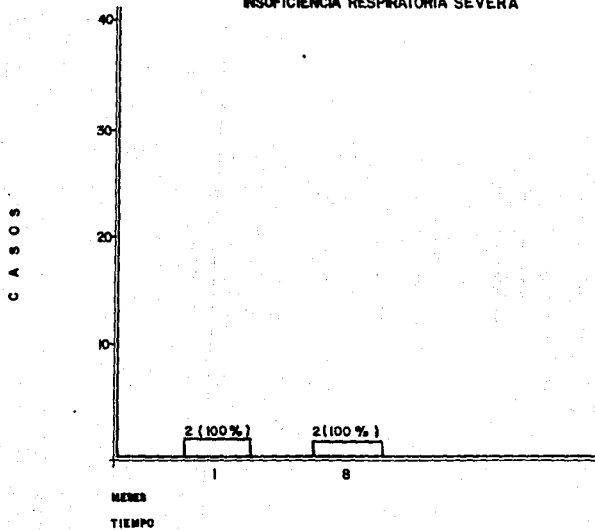


PAPILOMATOSIS LARINGEA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MODERADA



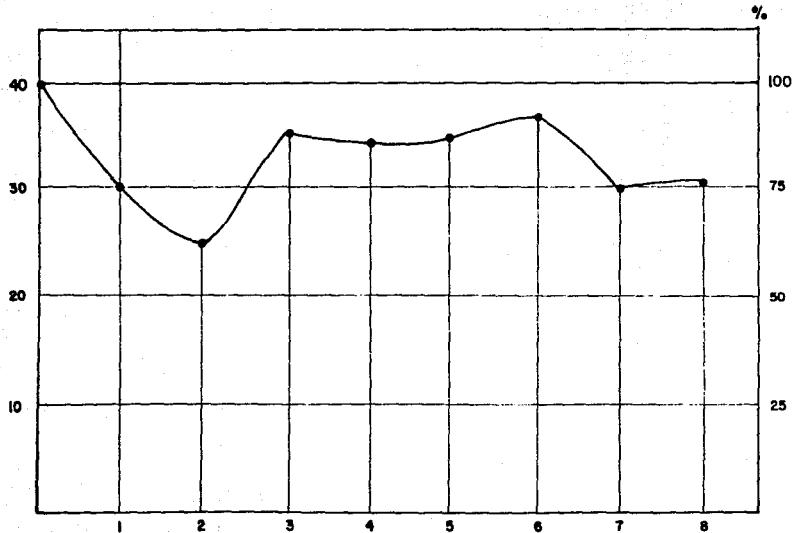
PAPILOMATOSIS LARINGEA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA



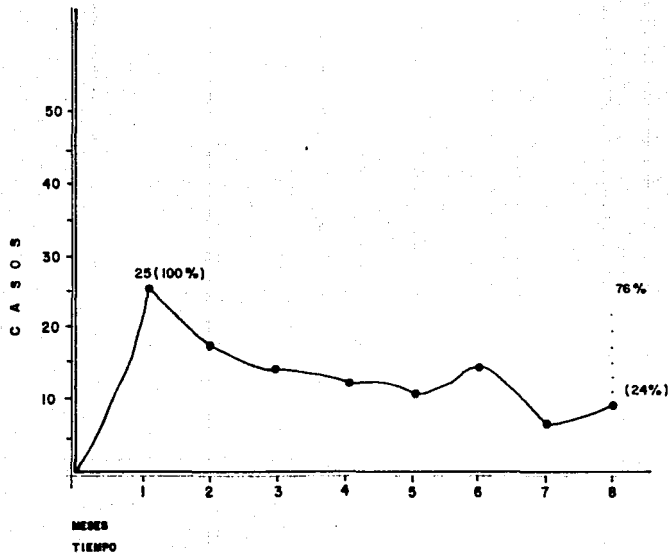
PAPILOMATOSIS LARINGEA

RESEQUEDAD LARINGEA



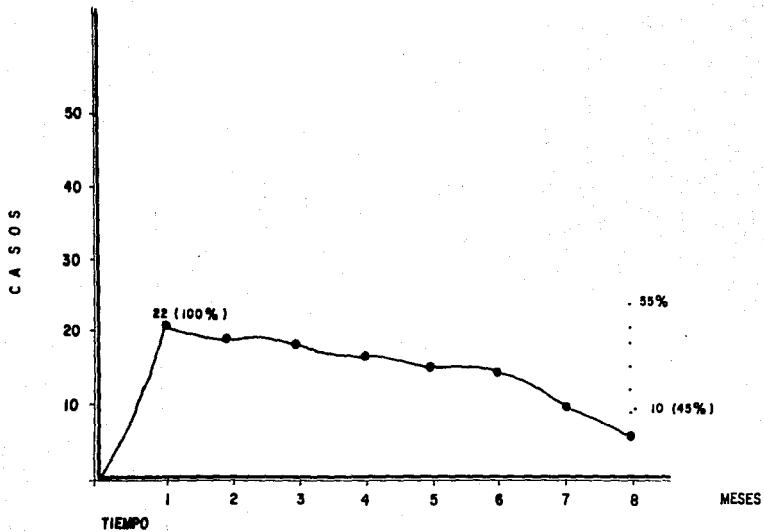
MESES
TIEMPO

PAPILOMATOSIS LARINGEA
CARRASPEO LARINGEO



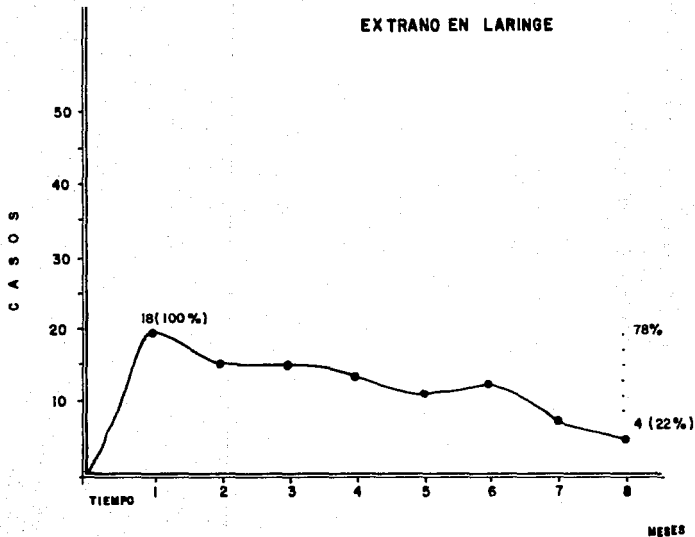
PAPILOMATOSIS LARINGEA

ARDOR LARINGEO



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PAPILOMATOSIS LARINGEA
PICAZON Y SENSACION DE CUERPO
EXTRANO EN LARINGE



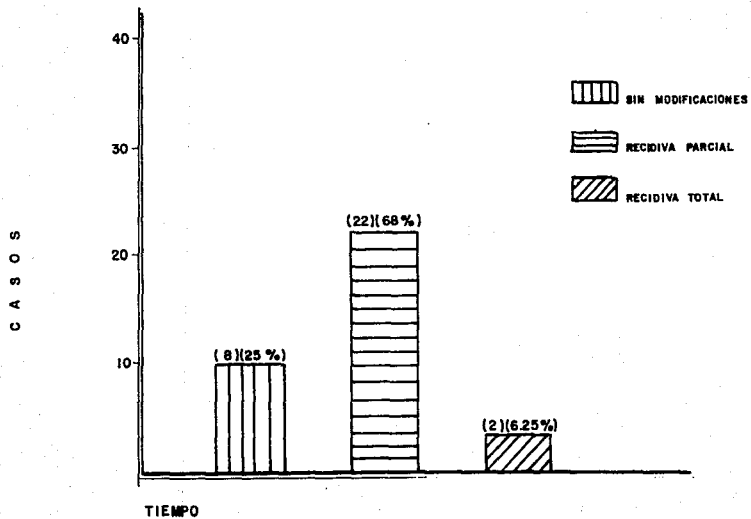
PAPILOMATOSIS LARINGEA

CLASIFICACION LARINGOSCOPICA POR GRADOS DE LESION

L E V E	AFECCION A 1 CUERDA VOCAL	32	80%
M O D E R A D A	AFECCION A LAS 2 CUERDAS VOCAL	6	15%
S E V E R A	LO ANTERIOR + ESPACIO SUPRA E INFRAGLOTICO	2	5%

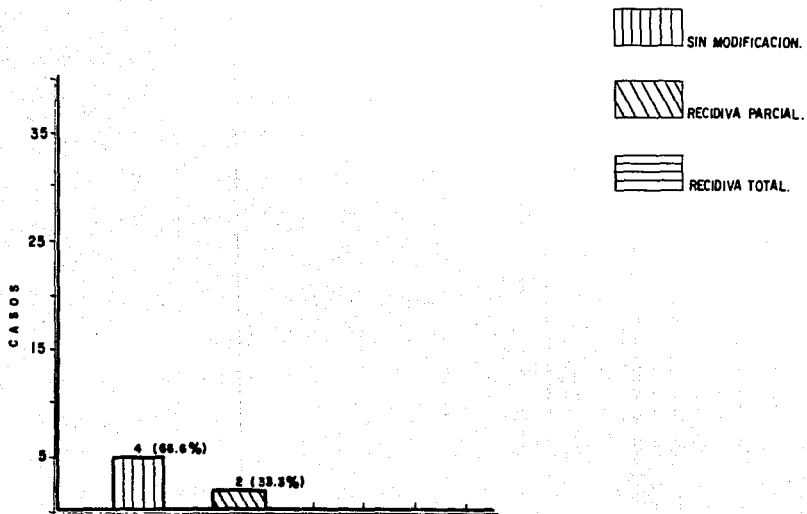
PAPILOMATOSIS LARINGEA

EVOLUCION LEVE (32)

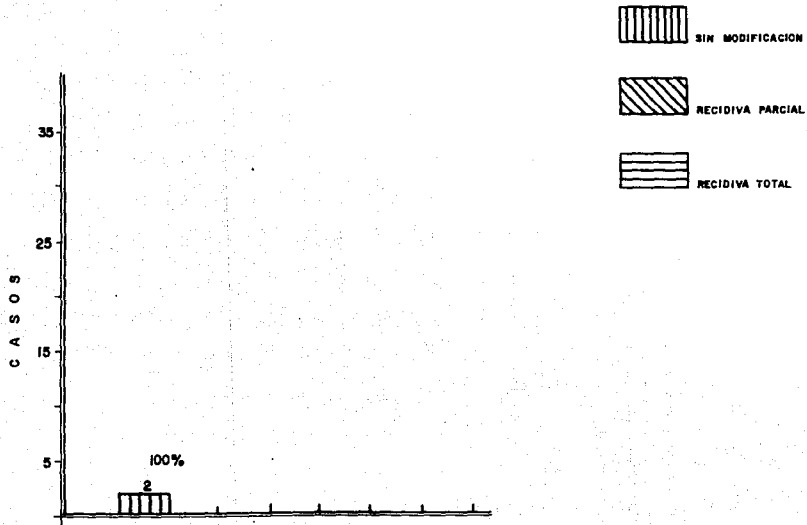


PAPILOMATOSIS LARINGEA

EVOLUCION MODERADA (6).

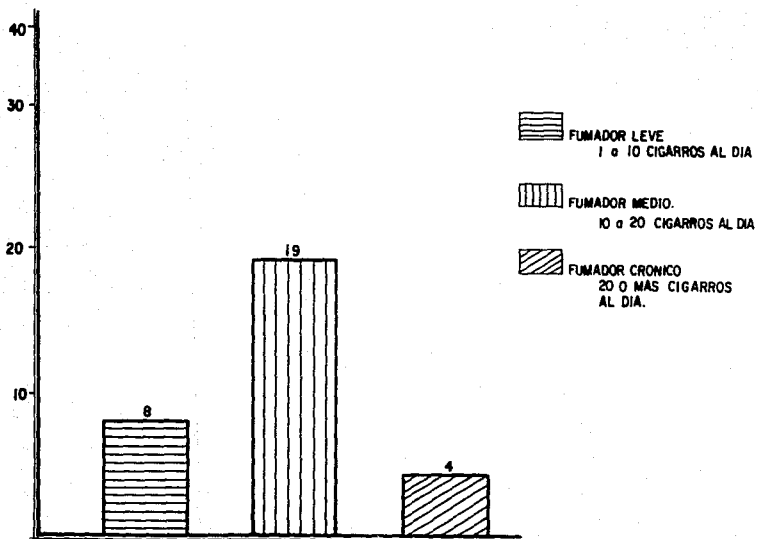


PAPILOMATOSIS LARINGEA
EVOLUCION SEVERA



PAPILOMATOSIS LARINGEA

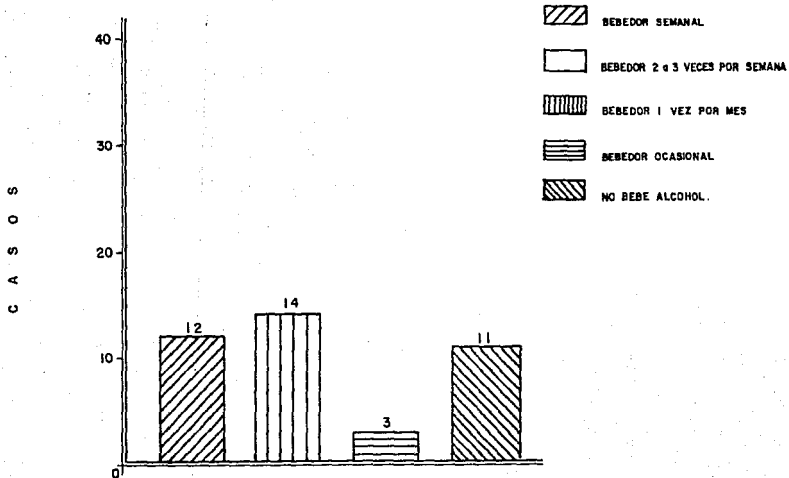
FUMADORES



31 FUMADORES

9 NO FUMADORES

ALCOHOLISMO



TOTAL DE BEBEDORES 29

NO BEBEDORES 2

TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO

CASOS

