



## CASO CLÍNICO

# Papilomatosis respiratoria recurrente con compromiso pulmonar y de la pared torácica: una rara complicación en un adolescente

## Recurrent respiratory papillomatosis with lung and chest wall involvement: A rare complication in an adolescent

Hugo Rodríguez<sup>a</sup>, Giselle Cuestas<sup>b,\*</sup>, Mariana Álvarez<sup>c</sup> y Maira Monaje<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Endoscopia Respiratoria, Hospital de Pediatría «Prof. Dr. Juan P. Garrahan», Buenos Aires, Argentina

<sup>b</sup> Sección de Endoscopia Respiratoria, División de Otorrinolaringología, Hospital General de Niños «Dr. Pedro de Elizalde», Buenos Aires, Argentina

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Pediatría «Prof. Dr. Juan P. Garrahan», Buenos Aires, Argentina

Recibido el 14 de noviembre de 2016; aceptado el 5 de diciembre de 2016

### Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 15 años de edad, con diagnóstico de papilomatosis laríngea a los 5 años que evolucionó con diseminación traqueal y broncopulmonar a los 11 años, consultó al servicio de endoscopia por dificultad respiratoria grave, estridor y disfonía. El paciente no presentaba otros antecedentes patológicos.

Al examen físico se observó en la pared posterior del tórax una lesión redonda con abundantes papilomas (fig. 1).

Se realizó evaluación de la vía aérea bajo anestesia general visualizándose lesiones papilomatosas en la laringe, la tráquea y el bronquio fuente derecho, las cuales se resecaron con micropinzas y con microdebridador. Se enviaron muestras a anatomía patológica.

Se efectuó tomografía computarizada (TC) de tórax donde se observó una lesión voluminosa paravertebral derecha extendida desde el parénquima pulmonar dorsalmente

hacia las partes blandas de 10,6 × 9 × 8,8 cm (longitudinal, transversal, anteroposterior). También se evidenciaron múltiples formaciones nodulares cavitadas en ambos campos pulmonares, compromiso de los músculos paraespinales derechos y de los cuerpos vertebrales dorsales desde D2 a D7 con áreas osteolíticas, y lesiones osteolíticas expansivas a nivel de los arcos posteriores de la sexta y séptima costillas derechas (fig. 2). Se observaron adenopatías de 1,5 cm en mediastino.

Se realizó lavado bronquio-alveolar, biopsia transtorácica del parénquima pulmonar derecho y biopsia de la lesión de la pared torácica.

La anatomía patológica informó el diagnóstico de papilomatosis diseminada (figs. 1C y D). En ninguna de las muestras analizadas se halló atipia celular ni displasia. La tipificación viral fue positiva para el virus del papiloma humano (VPH) subtipo 11.

Desde los 5 años de edad se realizaron múltiples microcirugías por la papilomatosis recurrente y tratamiento médico adyuvante con interferón- $\alpha$  y con cidofovir intralesional. A pesar del tratamiento intensivo la enfermedad progresó, aumentando el compromiso pulmonar y la extensión a la pared torácica.

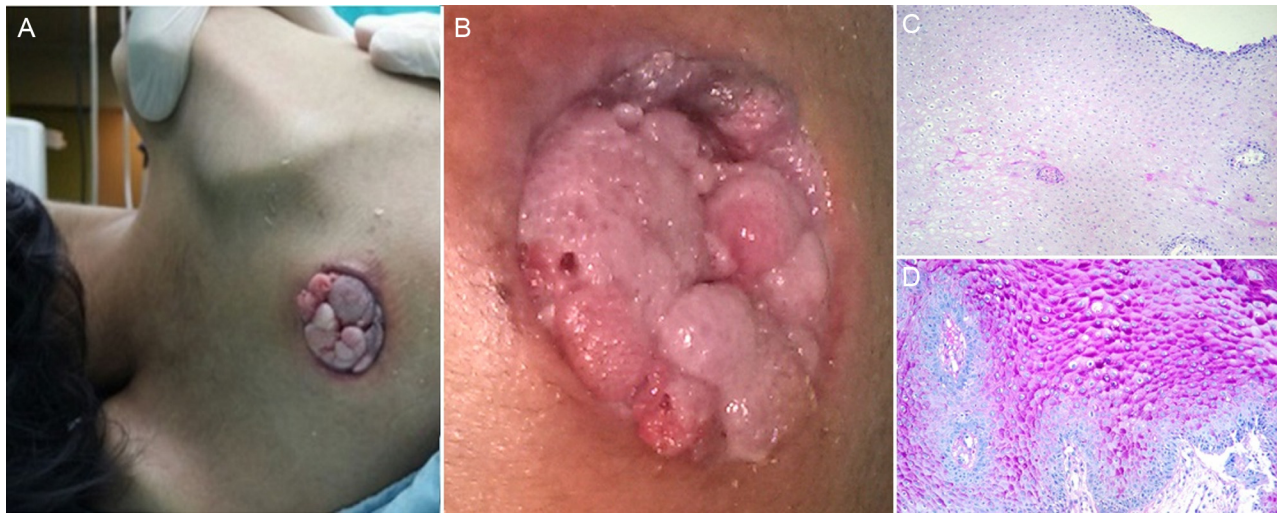
\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [giselle\\_cuestas@yahoo.com.ar](mailto:giselle_cuestas@yahoo.com.ar) (G. Cuestas).

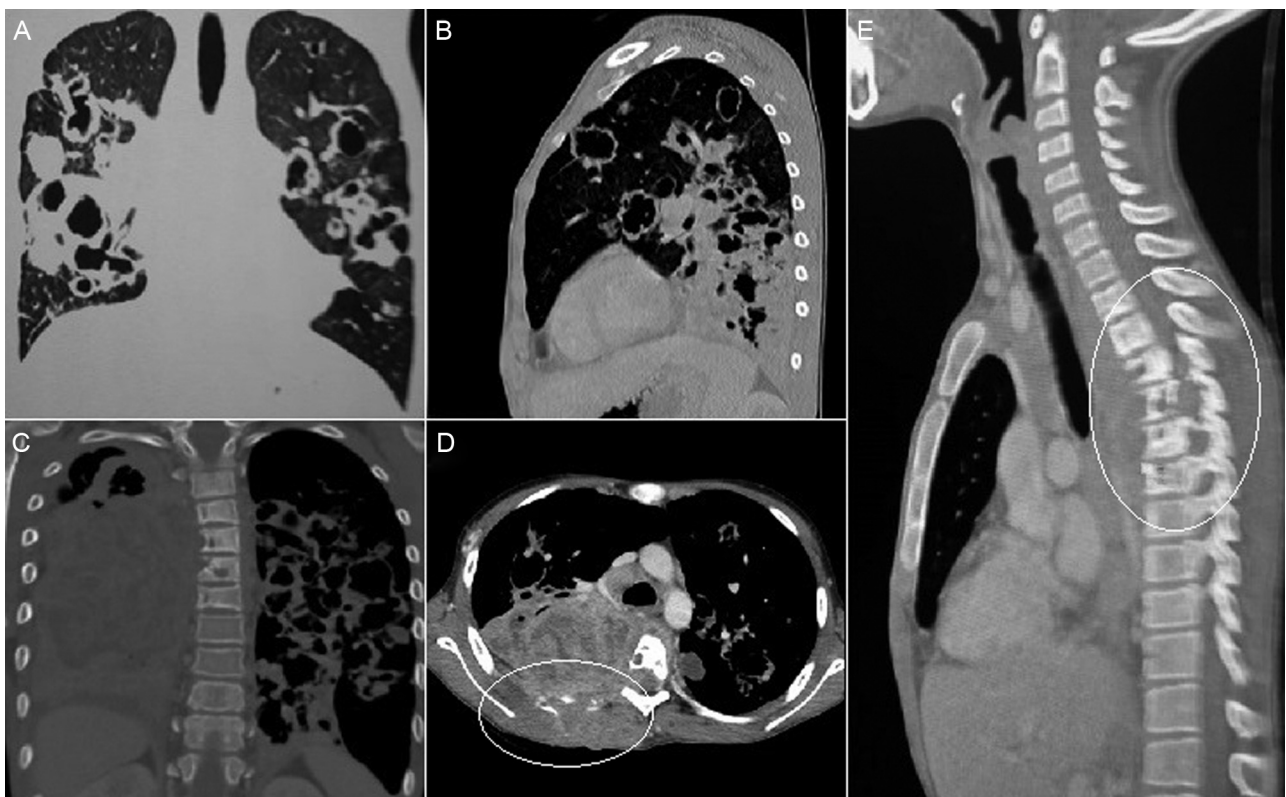
<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.12.002>

0001-6519/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Rodríguez H, et al. Papilomatosis respiratoria recurrente con compromiso pulmonar y de la pared torácica: una rara complicación en un adolescente. Acta Otorrinolaringol Esp. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.12.002>



**Figura 1** A) Lesión fistulosa del parénquima pulmonar en la pared torácica posterior con abundantes papilomas. B) Imagen ampliada. C y D) Histopatología de la lesión de la pared torácica. Los papilomas están compuestos por proyecciones digitiformes con un núcleo fibrovascular central y un epitelio pavimentoso estratificado. Se destaca la presencia de los coilocitos: células epiteliales con núcleo excéntrico y citoplasma vacuolado (halo paranuclear) que son la manifestación clásica de la infección por el virus papiloma humano en la célula.



**Figura 2** Tomografía computarizada de tórax: A y B) Se observan formaciones nodulares cavitadas en ambos campos pulmonares. A) Corte coronal. B) Corte sagital. C) Se observa lesión voluminosa en el parénquima pulmonar derecho. Corte coronal. D) Compromiso del arco posterior costal (círculo). Corte axial. E) Compromiso de vértebras dorsales (círculo). Corte sagital.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805181>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805181>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)