

Papilomatosis esofágica: a propósito de un caso

Esofagic Papilomatosis: in relation to a case

AUTORES

Dr. Félix M. Ponce Rodríguez (1)
Lic. Mabel Ponce Santoyo (2)
Dra. Estela Vilma Román Castellani (3)

- 1) Especialista de I Grado en Gastroenterología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.
- 2) Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Profesora Asistente. Filial Tecnológica Mártires 27 de Noviembre. Matanzas.
- 3) Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Instructora. Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas.

RESUMEN

Los tumores benignos del esófago son raros, constituyendo solo el 0,5 al 0,8 % de todos los tumores esofágicos. Aproximadamente el 60 % de los tumores benignos del esófago son leiomiomas, el 20 % son quistes y el 5 % son pólipos. El resto de las lesiones ocurren con una frecuencia menor del 2 % y constituyen curiosidades y dentro de ellas tenemos al papiloma. Los papilomas son tumores benignos fibrosos y sésiles cubiertos por epitelio escamoso producidos por el papilomavirus humano (VPH), que tienen la capacidad de producir lesiones proliferativas en piel y/o mucosas. En el tubo digestivo se localizan más frecuentes hacia los extremos proximales (boca) y distales (recto). El caso que se presentó se trata de una localización esofágica distal en un paciente de 49 años de edad, masculino, con sintomatología sugestiva de una enfermedad por reflujo gastroesofágico y/o un trastorno de la motilidad esofágica, diagnosticándosele —por endoscopia y biopsia— lesiones elevadas esofágicas y la presencia de coilocitos. Se le indicó tratamiento con interferón alfa 2 recombinante, quedando pendiente de evolución endoscópica e histológica post-tratamiento.

Palabras clave: papiloma, coilocitos, interferón alfa 2 recombinante.

SUMMARY

The benign tumors of the esophagus are rare, being only the 0,5-0,8 % of all the esophageal tumors. Around the 60 % of the benign esophageal tumors are leiomyomas, 20 % are cists and 5 % are polyps. The rest of the lesions occur with a frequency less than 2 % being curiosities, and among them there is the papilloma. The papilloma are benign, fibrous and sessile tumors covered by a

squamous epithelium produced by the human papilloma virus (HPV), having the capacity of producing proliferative lesions in the skin and/or mucosa. In the digestive tract they are more frequently located to the proximal (mouth) and distal (rectum) endings. In the case we present, it is a distal esophageal location in a male patient aged 49, with symptoms suggesting a disease by gastro-esophageal reflux and/or disturbances of the esophageal motility, arriving to the diagnosis by endoscopy and biopsy: elevated esophageal lesions and the presence of koilocytes. We indicated a treatment with Recombinant Alpha 2 Interferon, being pending the post-treatment endoscopic and histological evolution.

Key words: verruca, coilocitos, alpha interferon 2 Recombinant.

INTRODUCCIÓN

El papiloma escamoso del esófago es un tumor benigno del epitelio escamoso, generalmente asintomático, con predominio en hombres, en una relación de 3:1, consistente en una lesión elevada, sesil, pequeña y redondeada, de superficie lisa o rugosa. En su génesis se ha involucrado irritación mecánica o química de la mucosa. Este se considera importante en la evolución del carcinoma escamoso, especialmente los tipos virales 16 y 18 (1,2).

Entre países de América Latina, México y Perú, este tumor tienen bajo índice de mortalidad para carcinoma esofágico, mientras que Brasil, Argentina y Chile, el más alto (3,4). En el año 2007, Cuba reportó 599 muertes por cáncer esofágico, no precisándose cuántos fueron causados por el VPH.

El diagnóstico de papiloma se realiza por biopsia o polipectomía endoscópica, pudiéndose detectar VPH por microscopio óptico tras observar los coilocitos (células escamosas, generalmente en las capas intermedias, con una vacuola perinuclear bien definida y su núcleo hiper cromático retraído), o PCR que detecta el ADN viral (3), y técnicas de biología molecular (las más precisas y modernas utilizadas actualmente) y también han sido utilizadas técnicas inmuno histoquímicas (4,5).

Existen estudios en Cuba en el que el paciente presentaba lesiones que se extendían a la boca y había sido polipectomizado mediante endoscopia y tratado con interferón alfa-2b recombinante de forma sistémica e intralesional (6-8). Actualmente, los científicos trabajan en función de una vacuna contra los VPH de alto riesgo, VPH16 y VPH18 (9,10).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente E.R.G., de 49 años de edad, masculino, de la raza negra, con aparente buena salud y sin referir hábitos tóxicos ni antecedentes patológicos personales ni familiares de enfermedades transmisibles o no transmisibles.

El paciente refiere que hace aproximadamente tres meses presenta dificultad transitoria a la deglución de líquidos muy fríos o calientes, y desde hace un mes a los sólidos, localizándolo en el tercio medio e inferior retroesternal, acompañado de dolor y, en ocasiones, regurgitaciones ácidas. Niega haber perdido peso y mantiene su apetito habitual. El examen físico no revela alteraciones, al igual que los análisis complementarios de hemoquímica, hematología, pruebas de funcionamiento hepático y VIH negativo.

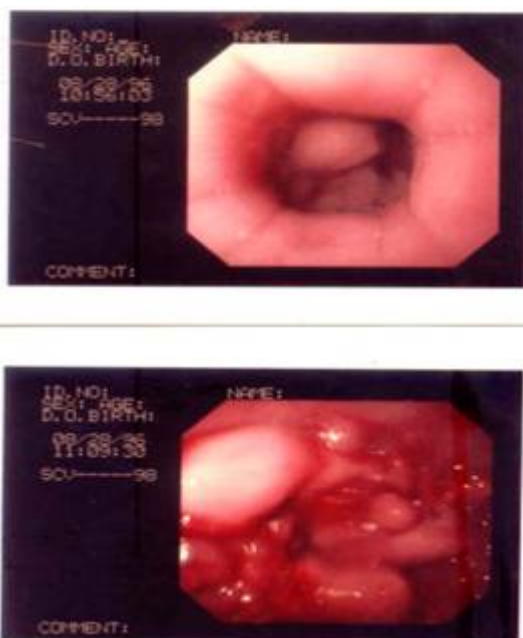
Impresión diagnóstica: Trastorno de la motilidad esofágica primario y/o enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Se indican los siguientes estudios para confirmar el diagnóstico presuntivo:

Rx de tórax a-p: No alteraciones pleuropulmonares.

Rx esofagograma baritado bajo pantalla de TV: no signos de hernia hiatal ni reflujo gastro esofágico.

Video endoscopia: Se describen lesiones elevadas en número de 3 a 5 de color blanquecinas de milímetros de diámetro circunferenciales en el tercio inferior del esófago. La mucosa gástrica con eritema difuso no homogéneo en cuerpo y antro gástrico, fundus normal. Se concluye como lesiones elevadas en tercio inferior del esófago, gastritis eritematosa de cuerpo y antro. Se toman muestras para estudio histopatológico de las lesiones descritas. (Figs. 1 y 2)



Figs. 1 y 2. Imágenes endoscópicas de papiloma esofágico

Manometría esofágica: E.E.S normal. Trastorno motor ligero. No signos de hernia hiatal. E.E.I. normal.

Informe histológico: presencia de coilocitos (células escamosas, generalmente en las capas intermedias, con una vacuola perinuclear bien definida y su núcleo hiperromático retraído) compatible con papiloma esofágico. (Figura 3)

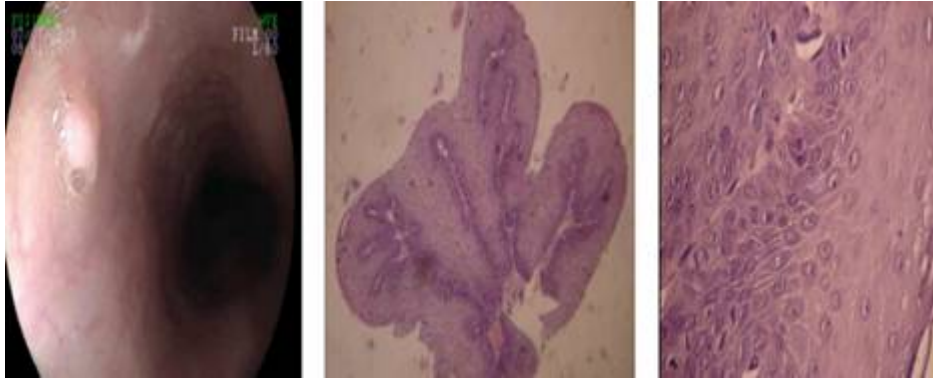


Fig. 3. Imágenes endoscópica e histológicas de papiloma

El diagnóstico definitivo fue de papilomatosis esofágica y trastorno ligero de la motilidad esofágica; gastritis eritematosa de antro y cuerpo.

Se indica tratamiento con interferón alfa 2 recombinante a dosis de 3 millones de Uds. 3 veces por semana durante 3 meses, y seguimiento endoscópico con biopsia evolutiva que no se ha realizado porque al momento de terminar este trabajo el paciente se encontraba en el segundo mes de tratamiento.

DISCUSIÓN

El primer reporte sobre la asociación del VPH y cáncer de esófago lo realizó el Dr. Syrjanen en 1988 (11), sin embargo, otros autores consideran que la asociación con el VPH es aún controversial (12,13). En la literatura revisada (8-10) se reporta una incidencia promedio de más de 20 % de infección por VPH en los carcinomas de esófago.

El diagnóstico se realizó en este paciente mediante endoscopia y biopsia, por la observación visual endoscópica, y confirmadas en el estudio histológico, por la presencia de coilocitos (células escamosas, generalmente en las capas intermedias, con una vacuola perinuclear bien definida y su núcleo hiper cromático retraído), aunque existen otros métodos diagnósticos como son: por la presencia de coilocitos en los extendidos citológicos al microscopio óptico que pudiera realizarse en todos los servicios de Gastroenterología del país ante la sospecha de lesiones elevadas en el esófago; además, técnicas de biología molecular, que son las más precisas y modernas utilizadas actualmente (14); pero que no existen en todos los centros hospitalarios.

La transmisión ocurre por contacto directo persona a persona, contacto sexual, contacto con fomites contaminados y más recientemente se ha constatado su presencia en algas y aguas marinas. El período de incubación oscila entre 6 semanas y 8 meses (14,15). El hombre es el reservorio de esta especie viral, con amplia distribución mundial. Inicialmente se planteaba que la enfermedad afectaba más al sexo masculino (relación 4:1), incrementándose los casos femeninos tras el advenimiento y generalización de la endoscopia (16). La edad media al momento del diagnóstico es entre 50-60 años (16). El paciente estudiado tenía 49 años y del sexo masculino, no precisándose en el interrogatorio la vía de transmisión ni el periodo de incubación.

Aunque existen diversos tratamientos para eliminar las diferentes lesiones causadas por este virus, aún no se ha llegado a un consenso en la terapéutica. A este paciente se le indicó tratamiento con interferón alfa 2 recombinante y seguimiento

endoscópico e histopatológico al terminar el mismo, y en caso de recidivas, la tendencia actual es la asociación de cirugía y tratamiento médico (5).

Como conclusión de esta presentación de caso, se puede señalar que la infección por virus del papiloma humano en esófago puede ser asintomática, o simular otras enfermedades, como en este paciente. Por ello la importancia de demostrar por medio de la endoscopia superior la presencia de lesiones papulosas de esófago, para así diagnosticar de manera precoz de lesiones benignas, y más aún malignas, a través de la biopsia, con el objetivo de hacer seguimiento a los pacientes con VPH en esófago, para realizar un diagnóstico precoz de cáncer de esófago.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huamán Guerrero M, Beltrán Gárate B, Osoro Plenge F, Palomino Portilla A, Jáuregui Francia F. Cáncer de esófago y papilomavirus humano 16 en un paciente trasplantado renal del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú: primer reporte latinoamericano de un caso y revisión de la literatura. *Acta Méd Peruana* [Internet]. 2008 Oct-Dic. [citado 3 May 2011]; 25(4):224-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008010000008&script=sci_arttext&tlng=es
2. Matsha T, Donninger H, Erasmus RT, Hendricks D, Stepien A, Parker MI. Expression of p53 and its homolog, p73, in HPV DNA positive oesophageal squamous cell carcinomas. *Virology* [Internet]. 2007 Dec [citado 3 May 2011]; 369(1): 182-90. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0042682207004849>
3. Herrera-Goepfert R, Lizano M, Akiba S, Carrillo-García A, Becker-D'Acosta M. Human papilloma virus and esophageal carcinoma in a Latin-American region. *World J Gastroenterol*. 2009 Jul 7; 15(25): 31-42.
4. Pin-Fang Y, Guang-Can L, Jin L, He-Shun X, Xiao-Ling Y, Huan-Yuan H, et al. Evidence of human papilloma virus infection and its epidemiology in esophageal squamous cell carcinoma. *World J Gastroenterol*. 2006 March 7; 12(9):1352-5.
5. Mittal S, Hawari R, Raju GS. Esophagus-Esophageal Squamous Papilloma; 2008 The DAVE Project. Disponible en: http://daveproject.org/viewfilms.cfm?film_id=704. Times viewed since Feb 2006: 2710
6. Samada M, González CJ, Paniagua EM, Sabatier CA. Tratamiento endoscópico de papilomatosis esofágica por VPH. Presentación de un caso. La Habana: Palacio de las Convenciones de La Habana; 1998. p. 330.
7. Mandado Pérez S, Gra Oramas B, Haedo Quiñones W, Domínguez Álvarez C. Imágenes citológicas del virus del papiloma humano en un carcinoma epidermoide de esófago. Presentación de 1 caso. *Rev Cubana Oncol* [Internet]. 2001 [citado 15 Jun 2011]; 17(1):48-53. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol17_1_01/onc09101.pdf
8. Domínguez Cordovés J, Madrigal Batista G, Suárez Savio O, Díaz Mesa J, Collera Rodríguez S, Gómez Quintero RQ, et al. Papilomatosis esofágica y en vías respiratorias. Informe de casos. *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2006 Abr-Jun [citado 15 Jun 2011]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000200007&tlng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Moro SA. La oncoproteína E7 del VPH como modulador del efecto del IFN α 2b en una línea tumoral humana [tesis]. La Habana: Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología; 2000.
10. Nagai Y, Maehama T, Asato T, Kanazawa K. Detection of human papillomavirus DNA in primary and metastatic lesions of carcinoma of the cervix in women from Okinawa, Japan. Am J Clin Oncol [Internet]. 2001 [citado 3 May 2011];24(2): 160-6. Disponible en: http://journals.lww.com/amjclinicaloncology/Abstract/2001/04000/Detection_of_Human_Papillomavirus_DNA_in_Primary.13.aspx
11. Llop HA, Valdés-Dapena MM, Zuazo S. Microbiología y Parasitología Médicas. T.II. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 79-108.
12. Perea RE. El interferón como modulador de la expresión génica del virus del papiloma humano [tesis]. La Habana: Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología; 1997.
13. Zur HH. Papillomavirus infections- a major cause of human cancers. Biochem Biophys Acta. 1996;1288:55-78.
14. Hanna L. Human papillomavirus and anal neoplasia. Bull Exp Treat AIDS. 1997;37:1-13.
15. Chang F, Syrjanen S, Shen Q, Cintorino M, Santopietro R, Syrjanen K. Human papillomavirus involvement in esophageal carcinogenesis in the high incidence area of China - a study of 700 cases by screening and type specific in situ hybridization. Scand J Gastroenterol [Internet]. 2000 [citado 3 May 2011];35(2): 123-30. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/003655200750024272>
16. Hernández Menéndez M, Ríos Hernández, MA, Aguilar Vela de Oro O, Torres Chávez A. Actualización de la terapéutica del papilomavirus humano. Terapia convencional. Rev Cubana Med [Internet]. 2004 [citado 15 Jun 2011];43(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v43n1/med09104.pdf>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ponce Rodríguez FM, Ponce Santoyo M, Román Castellani EV. Papilomatosis esofágica: a propósito de un caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema08.htm>