

PAPILOMA INVERTIDO BILATERAL: REPORTE DE CASO CLÍNICO

Arias Hernán¹, Mafla Alejandra²



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International.

OPEN ACCESS

1Hospital Vozandes; Quito - Ecuador.
2Hospital Vozandes; Quito - Ecuador.

ORCID ID:

Arias Hernán
orcid.org / 0000-0002-9730-4670
Mafla Alejandra
orcid.org / 0000-0003-2949-289X

*Corresponding author: Alejandra Mafla
E-mail: alejita_mafla@hotmail.com

Received: 17 - May 2025

Accepted: 7 - Feb- 2026

Publish: 30 - Abr- 2026

Conflict of interest: The authors were free to prepare the manuscript and declares that there are no potential conflicts of interest.

Financial disclosure: The authors have no financial relationships relevant to this article to disclose.

Contributor Roles:

Conceptualization, Data curation, Formal analysis, Investigation, Methodology, Visualization, Writing - original draft, Writing - review & editing: AH, MA

Resumen

El papiloma invertido bilateral es poco común. Aunque es una neoplasia benigna es importante tenerla presente por su gran posibilidad de recurrencia, invasión y progresión a malignidad. Se han reportado pocos casos en la literatura de papilomas invertidos bilaterales por lo que los autores consideramos oportuno el presente artículo para la documentación de casos como este. Se presenta un caso de papiloma invertido bilateral en un paciente de género masculino de 27 años de edad que acudió por presentar obstrucción nasal e hiposmia. Previamente a la cirugía se realizó nasoendoscopia observándose pólipo en meato medio izquierdo. Se intervino quirúrgicamente mediante septoplastia más cirugía endoscópica funcional de senos paranasales para su resección. El reporte histopatológico reportó papiloma shneideriano. El papiloma invertido es una neoplasia benigna, debe estar sometido a controles periódicos para vigilar una posible recurrencia.

Palabras clave: papiloma invertido, shneideriano, tumores sinusales, reportes de caso

BILATERAL INVERTED PAPILLOMA: A CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

Summary

Bilateral inverted papilloma is uncommon. Although it is a benign neoplasm, it is important to recognize it due to its high potential for recurrence, local invasion, and progression to malignancy. Few cases of bilateral inverted papillomas have been reported in the literature; therefore, the authors consider this article relevant for the documentation of cases such as this. We present a case of bilateral inverted papilloma in a 27-year-old male patient who presented with nasal obstruction and hyposmia. Prior to surgery, nasal endoscopy was performed, revealing a polyp in the left middle meatus. The patient underwent surgical intervention consisting of septoplasty combined with functional endoscopic sinus surgery for resection. The histopathological report confirmed Schneiderian papilloma.

Keywords: Inverted papilloma; Schneiderian papilloma; sinonasal tumors; case reports.



DOI: 10.48018/RMV362.rc4

Forma de citar este artículo: Arias H., Mafla A. Papiloma Invertido Bilateral: Reporte De Caso clínico. Rev Med Vozandes. 2025; 36 (2): 63 - 66

INTRODUCCIÓN

El papiloma invertido es una neoplasia naso sinusal, clásicamente considerado benigno, pero conocido por su gran capacidad de proliferación y recurrencia en periodos indeterminados con estrecha relación a la extracción incompleta del tumor, además con la probabilidad de diferenciarse hacia la malignidad^{1,2}. Comúnmente se sospecha de esta patología en pacientes con masas tipo polipoides unilaterales. Su presentación clínica puede debutar con síntomas muy inespecíficos como epistaxis obstrucción nasal, dolor o sin ninguna sintomatología, siendo necesario para su diagnóstico un estudio histopatológico^{1,3}.

La incidencia anual del papiloma invertido oscila entre 0.2 al 2.5 por cada 100.000 personas representado aproximadamente el 4% de todos los tumores sinusales. Es más frecuente su expresión en hombres en una relación 3:1 frente a las mujeres, presentándose más en pacientes en la quinta o sexta década de la vida. El origen más común de este papiloma es en el seno maxilar, cavidad nasal y seno etmoidal, siendo infrecuente su presentación en el seno frontal o esfenoidal^{1,4}.

La evidencia a nivel mundial sobre esta patología es amplia, sin embargo, en nuestro país existen pocos casos reportados. La presentación de este tumor bilateralmente es muy infrecuente por lo que presentamos a continuación el reporte de caso de un papiloma invertido bilateral, mismo que cuenta con el respectivo consentimiento informado para su publicación.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 27 años de edad sin antecedentes patológicos, no alergias a medicamentos, acude a la consulta externa de otorrinolaringología refiriendo obstrucción nasal de predominio derecho, rinorrea hialina, estornudos, prurito nasal, hiposmia, goteo retranasal y respiración oral, síntomas de varios años de evolución que han sido progresivos y empeoran durante en el último año. Ha utilizado mometasona nasal durante los últimos 6 meses sin mejoría del cuadro clínico. En rinoscopia anterior se observa desvío septal en s itálica obstructivo, cornetes hipertróficos y mucosa nasal congestiva. En nasoendoscopia observamos pólipos nasal en meato medio izquierdo con extensión hacia axila de cornete medio y receso del frontal.

Se realiza tomografía de senos paranasales donde se evidencia desvío septal en s itálica obstructivo, sinusitis etmoidal y maxilar izquierda, presencia de un quiste de retención en el seno maxilar derecho, llegando a considerar el diagnóstico de desvío septal acompañado de rinosinusitis crónica, poliposis nasal y rinitis alérgica.

Bajo anestesia general, el paciente fue sometido a septoplastia más cirugía endoscopia funcional de los senos paranasales, en la cual, mediante técnica de puerta batiente se realiza la escisión de desvío septal, para posteriormente realizar uncinectomía derecha anterógrada con apertura y limpieza de antro

maxilar derecho, se toma muestras para histopatología de masas de aspecto polipoideo grado II en fosa nasal derecha que ocupan meato medio y obstruyen el receso frontal, se observa ocupación de seno maxilar, etmoides anterior y posterior, con el uso de shaver se realiza etmoidectomía anterior y posterior con limpieza de cavidades, esfenoidectomía derecha con limpieza de ostium y se libera el receso esenoetmoidal. Se procede a realizar uncinectomía izquierda anterógrada, posterior apertura y limpieza de antro maxilar izquierdo, encontrando masa de aspecto polipoideo grado I que ocupa meato medio, al igual que seno maxilar izquierdo, etmoides anterior y posterior, se procede con etmoidectomía anterior y posterior con limpieza de cavidades.

Al estudio histopatológico, microscópicamente la masa polipoidea muestra formaciones polipoides revestidas por epitelio de tipo shneideriano sin atipia, que engloba estroma conectivo, llegando a la conclusión de papiloma shneideriano.

Nuestro paciente refirió una mejoría clínica de síntomas nasales en un 80% a los 15 días postquirúrgicos, indicándose continuar con lavados nasales y corticoide intranasal como tratamiento de mantenimiento a largo plazo.

DISCUSIÓN

El papiloma invertido es una neoplasia benigna de la nariz, que abarca el 4% de los tumores sino nasales, se origina de los senos paranasales o de la pared nasal lateral, es conocido por su capacidad de invasión, recurrencia y progresión de malignidad a un carcinoma escamoso celular más comúnmente, se han reportado también casos de carcinoma verrugoso y adenocarcinoma^{1,2}. Últimos estudios han encontrado una asociación directa entre el virus del papiloma humano, cepas 16 y 18 con la transformación hacia malignidad de esta neoplasia, por esta fuerte evidencia es importante que los profesionales consideren esta causa y puedan realizar pruebas diagnósticas de este virus⁵.

Se conocen 3 divisiones según la histopatología: invertido, exofítico o fungiforme y oncocítico o columnar/cilíndrico⁶. Los estudios muestran que el papiloma invertido comúnmente se presenta unilateralmente, al contrario del presente caso que la patología se presenta de manera bilateral, un suceso poco común, reportado previamente del 3-5%, podría estar asociado a una mayor tasa de recurrencia y de afectación con destrucción

de estructuras cercanas^{1,3}. Se han realizado estudios donde se podría definir la presencia de papiloma invertido mediante la evaluación de marcadores inflamatorios en sangre periférica, si tenemos un incremento de la proporción de neutrófilos a linfocitos y por el contrario una disminución de la proporción de plaquetas a linfocitos nos orienta a la presencia de esta neoplasia⁷.

La ocupación del paciente, como trabajar en la construcción muestra una mayor incidencia de presentación de estos casos, al igual que estar expuesto a materia particulada 2,5 en el aire, solventes orgánicos y al humo de la soldadura⁸.

El diagnóstico definitivo siempre va a depender del examen patológico además que nos sirve para excluir neoplasias malignas.⁴ El "Gold standard" como en otras displasias es el método hematoxilina eosina¹.

El objetivo principal del tratamiento quirúrgico es identificar el origen del papiloma invertido y extraerlo completamente, al no hacerlo hay gran probabilidad de recurrencia en menor tiempo. El punto principal para prevenir las recurrencias se considera que es la extracción completa de la mucosa⁹. Se puede elegir un tratamiento mediante cirugía endoscopia o abordajes externos dependiendo del lugar y de la evolución de la enfermedad, realizando imágenes radiológicas prequirúrgicas. En la tomografía se observa opacificación heterogénea y esclerosis del hueso contiguo. En un 90% se puede correlacionar el origen del tumor con las zonas focales de hiperostosis. En la resonancia magnética T1 presenta patrón característico de circunvalaciones cerebriformes^{4,6}.

La clasificación más usada por su fácil aplicación de la de Krouse, dividiendo a la patología en 4 estadios, yendo desde T1 un tumor confinado a la cavidad nasal, hasta T4 que presenta extensión extra nasal o presencia de neoplasia maligna. Estadio T3 reporta una mayor tasa de recurrencia al igual que el origen de la masa en el seno frontal, el paciente presentado se encontraba en un estadio T2².

En los dos primeros años es más común que suceda un nuevo crecimiento tumoral, y aún más frecuente en pacientes jóvenes, aunque se ha demostrado que en un periodo de 6 años puede presentarse un porcentaje de recidiva del 17%, por lo que se recomienda realizar un seguimiento estricto del paciente durante este periodo de tiempo o por lo menos durante los primeros 5 años, se debe seguir un protocolo de endoscopia nasal cada 3 meses durante los primeros dos años, posterior a este tiempo se puede realizar controles periódicos dos veces por año, hasta completar los 5 años, siempre que sospechemos de recurrencia debemos enviar pruebas de imagen como la resonancia magnética^{3,8,10}.

Los pacientes con tumores benignos como en el presente caso luego de la resolución quirúrgica mejoran sustancialmente su calidad de vida, al contrario de cuando el diagnóstico es un tumor maligno, podemos corroborar esto al aplicar la escala SNOT 22 en la que se obtuvo una puntuación prequirúrgica de 80/110 puntos y postquirúrgica de 25/110, evidenciando de esta manera una mejoría significativa en la calidad de vida¹¹.

CONCLUSIONES

El papiloma invertido es una neoplasia benigna pero que dado su alto potencial de recurrencia y transformación hacia malignidad resulta oportuno diagnosticarla, dar tratamiento y seguimiento adecuado. En nuestro caso al ser un paciente joven, con una neoplasia bilateral es mandatorio realiza controles periódicos, hasta el momento de presentación de este caso, no han existido complicaciones postquirúrgicas ni señales de recurrencia de papiloma y podemos señalar que ha mejorado sustancialmente su calidad de vida basados en la escala aplicada.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su lugar de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

DERECHO A LA PRIVACIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos del paciente.

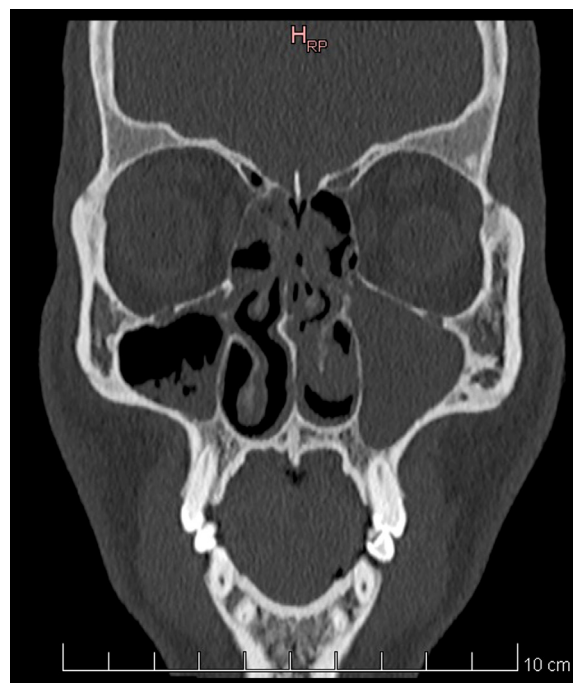


Figura 1: Tomografía simple de senos paranasales, se observa desvío septal en s itálica, sinusitis etmoidal y maxilar izquierda.

Fuente: Imágenes proporcionadas por los autores.

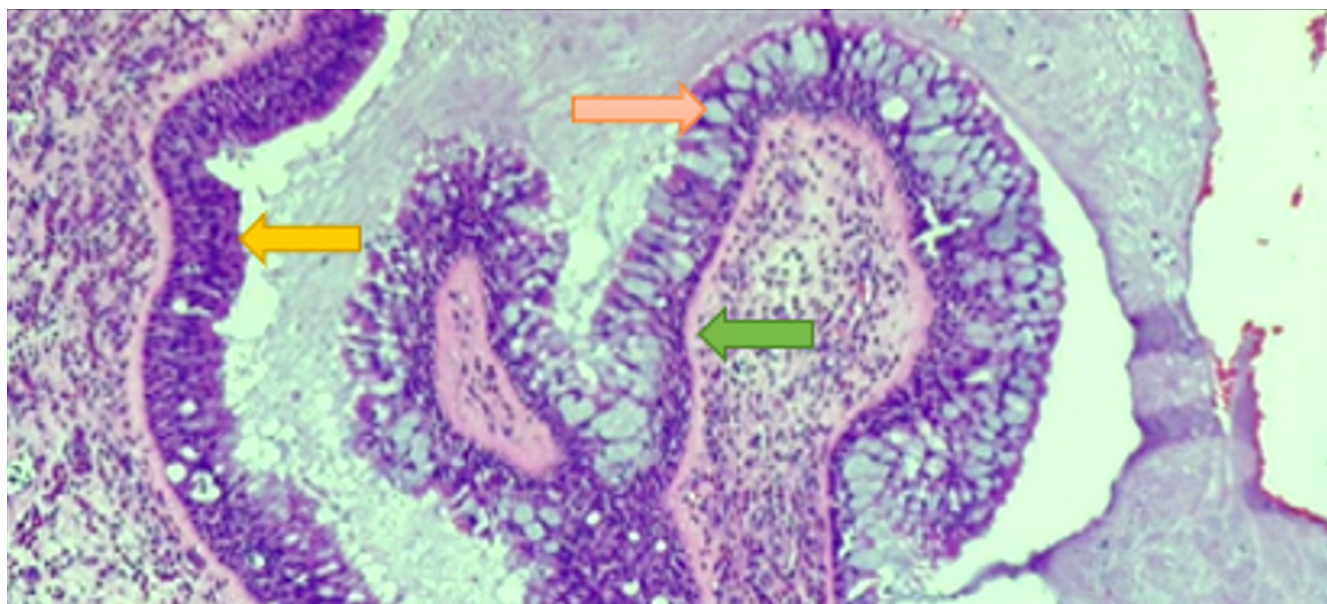


Figura 2: Lesión de crecimiento endofítico invertido.

Flecha amarilla: Proliferación epitelial pavimentosa levemente acantósica del epitelio.

Flecha naranja: Áreas con abundante contenido de glucógeno.

Flecha verde: Estroma adyacente presenta escaso infiltrado inflamatorio de linfocitos.

Fuente: Imágenes proporcionadas por los autores.

REFERENCES

- Jewett FC 3rd, Coulter MJ, Nelson BL. Sine Qua Non: Sinonasal Inverted Papilloma. *Head Neck Pathol.* 2021 Sep;15(3):950-954. doi: 10.1007/s12105-021-01289-6. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33544382; PMCID: PMC8385096.
- Jewett FC 3rd, Coulter MJ, Nelson BL. Sine Qua Non: Sinonasal Inverted Papilloma. *Head Neck Pathol.* 2021 Sep;15(3):950-954. doi: 10.1007/s12105-021-01289-6. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33544382; PMCID: PMC8385096.
- Kim JS, Lee EJ. Endoscopic Findings of Inverted Papilloma in the Sphenoid Sinus. *Ear Nose Throat J.* 2021 May;100(4):NP212-NP213. doi: 10.1177/0145561319871238. Epub 2019 Sep 29. PMID: 31565992.
- Wanzeler AMV, de Moraes ATL, Branco DC, Carneiro Júnior JT, E Silva BTC, Montalli VAM, et al. Bilateral Sinonasal Inverted Papilloma: Report of an Uncommon Case Involving Sinuses of the Face and Orbital Cavity. *Am J Case Rep.* 2021 May 2;22:e929910. doi: 10.12659/AJCR.929910. PMID: 33934097; PMCID: PMC8105745.4.
- Coutinho G, Marques J, Leal M, Spratley J, Fernandes MS, Santos M. Surgical outcomes of sinonasal inverted papilloma: a 17 year review. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2020 May-Jun;86(3):315-320. doi: 10.1016/j.bjorl.2018.12.011. Epub 2019 Feb 21. PMID: 30852156; PMCID: PMC9422424.
- Sunkara PR, Saraswathula A, Ramanathan M Jr. Etiology of sinonasal inverted papilloma: An update. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2022 Aug 24;7(5):1265-1273. doi: 10.1002/lto2.821. PMID: 36258846; PMCID: PMC9575078.
- Lee JH. Inverted Papilloma Completely Obstructing Anterior Nasal Orifice. *Ear Nose Throat J.* 2021 Sep;100(8):NP364-NP365. doi: 10.1177/0145561320916575. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32228052.
- Erdur ZB, Özdoğan HA, Yener HM, Karaman E, Cansız H, Aliyeva Ç, et al. Evaluation of Inflammatory Blood Markers in Sinonasal Inverted Papilloma. *Ear Nose Throat J.* 2023 Feb;102(2):96-100. doi: 10.1177/0145561320988366. Epub 2021 Jan 18. PMID: 33459561.
- Mydlarz WK, London NR Jr, Biswal S, Ramanathan M Jr, Zhang Z. Long-term ambient air pollution exposure and risk of sinonasal inverted papilloma. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2022 Sep;12(9):1200-1203. doi: 10.1002/alr.22968. Epub 2022 Jan 25. PMID: 34995005; PMCID: PMC9545935.
- Ohki M, Kikuchi S. Sinonasal Inverted Papilloma: Efficacy of Demucosation to Reduce Recurrence After Surgical Management. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019 Nov;71(Suppl 3):2186-2193. doi: 10.1007/s12070-019-01625-x. Epub 2019 Feb 18. PMID: 31763318; PMCID: PMC6848628.
- Goudakos JK, Bliaskas S, Nikolaou A, Vlachtsis K, Karkos P, Markou KD. Endoscopic Resection of Sinonasal Inverted Papilloma: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Rhinol Allergy.* 2018 May;32(3):167-174. doi: 10.1177/1945892418765004. Epub 2018 Apr 12. PMID: 29649889.
- Chow VJ, Tsetsos N, Poutoglides A, Georgalas C. Quality of life in sinonasal tumors: an up-to-date review. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022 Feb 1;30(1):46-57. doi: 10.1097/MOO.0000000000000774. PMID: 34889851.