

Displasia y carcinoma en papilomas schneiderianos nasosinusales. Estudio de 4 casos

Dysplasia and carcinoma in sinonasal schneiderian papillomas. A study of 4 cases

Leire Andrés, Leire Etxegarai, José I. López, Francisco J. Bilbao, Cosme Ereño

RESUMEN

Se revisa en este trabajo la existencia de displasia y/o carcinoma en una serie de 65 papilomas schneiderianos nasosinusales diagnosticados en nuestro centro en un periodo de 17 años. Los papilomas se tipifican como fungiformes, invertidos, y oncocíticos de células cilíndricas, siguiendo las clasificaciones al uso. Se demuestran cambios displásicos y/o carcinoma en 4 casos, todos ellos varones. En éstos, se estudian las características clínicas, incluyendo el seguimiento posterior al tratamiento, e histológicas. Por último, se revisa la literatura existente sobre la asociación de papilomas nasosinusales con cambios neoplásicos o pre-neoplásicos en su epitelio.

Palabras clave: papiloma nasosinusal, epitelio schneideriano, displasia, carcinoma.

SUMMARY

The presence of dysplasia and/or carcinoma in a series of 65 sinonasal schneiderian papillomas diagnosed in our Institution along a 17 year period is reviewed. The cases have been typified as fungiform, inverted, and oncocytic with cylindrical cells following current classifications. Dysplastic changes and/or carcinoma were demonstrated in 4 cases, all of them male patients. Clinical data, including posttreatment follow up and histological features of the cases were analysed. Also, the literature concerning schneiderian papillomas associated with dysplasia or carcinoma was reviewed.

Key words: nasosinusal papillomas, schneiderian epithelium, dysplasia, carcinoma.

Rev Esp Patología 2005; 38 (2): 79-82

INTRODUCCIÓN

Los papilomas schneiderianos de tipo fungiforme, invertido, y oncocítico de células cilíndricas, son tumores poco frecuentes que asientan en la región nasosinusal y que presentan unas tasas de recidiva y malignización muy diversas que en ocasiones guardan relación con su aspecto morfológico (1). Las displasias severas en estos casos se asocian con frecuencia a carcinomas, sin que exista ningún dato histológico particular que permita predecir esta progresión (2). Con la finalidad de determinar la prevalencia tanto de la displasia como del carcinoma en papilomas nasosinusales, se han revisado las características clínicas e histológicas de todos los casos diagnosticados en nuestro hospital en los últimos 17 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

En un periodo de 17 años (1987 a 2003) se han identificado en nuestro Servicio un total de 65 biopsias correspondientes a 51 pacientes con diagnóstico de papi-

loma nasosinusal. El 78,5% (51/65) de los casos han correspondido a papilomas de tipo invertido, el 17% (11/65) a papilomas fungiformes, y el 4,5% (3/65) a papilomas oncocíticos de células cilíndricas. De los 51 pacientes de la serie, 39 han sido varones con un rango de edad de 30 a 75 años, y 11 mujeres de edades comprendidas entre 32 y 83 años.

En 4 de ellos (3 de tipo invertido y 1 de tipo fungiforme) (tabla1) se ha evidenciado displasia y/o carcinoma asociado. En ninguno de los casos de papiloma oncocítico de células cilíndricas se han observado cambios displásicos o neoplásicos:

CASO 1. Varón de 44 años de edad con una gran masa que afecta a la fosa nasal y seno maxilar izquierdos que radiológicamente afecta también al seno maxilar contralateral, sin destrucción ósea. Se realiza maxilectomía izquierda sin enucleación orbitaria, así como un curetaje del lado derecho. Histológicamente se trata de un papiloma invertido extenso en cuyo seno, de forma focal, se observan áreas de carcinoma in situ caracterizado por una alteración madurativa del epitelio poliestratificado que afecta con frecuencia a todo su espesor

Recibido el 6/12/04. Aceptado el 31/5/05.

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Basurto. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Bilbao.
cereno@hbas.osakidetza.net

TABLA 1. Resumen de los datos clínicos

Caso	Sexo	Localización	Edad	Diagnóstico	Afectación ósea	Seguimiento	Situación actual
1	H	Fosa nasal izquierda Seno maxilar izquierdo	44	Papiloma invertido Carcinoma escamoso in situ	NO	183 M	Vivo Sin enfermedad
2	H	Fosa nasal izquierda	60	Papiloma invertido Carcinoma escamoso microinvasivo	NO	12 M	Vivo Sin enfermedad
3	H	Fosa nasal derecha	58	Papiloma invertido Carcinoma escamoso pobremente diferenciado	NO	8 M	Vivo Con enfermedad
4	H	Tabique nasal	43	Papiloma fungiforme Carcinoma escamoso	NO	6 M	Vivo Con enfermedad

(fig. 1). El paciente no ha presentado recidiva de la lesión tras 183 meses de seguimiento clínico.

CASO 2. Varón de 60 años de edad con una masa localizada en la fosa nasal izquierda que radiológica-

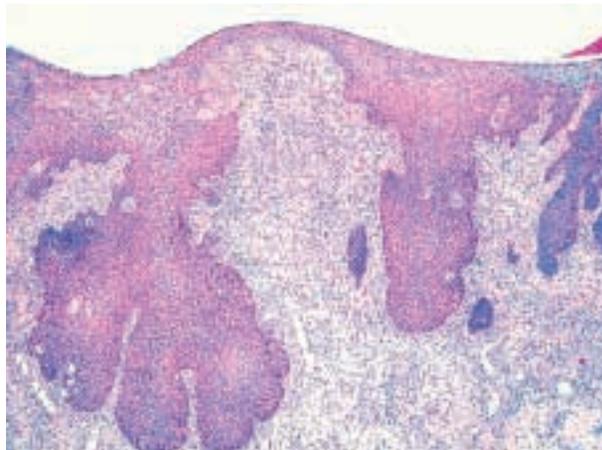


Fig. 1: Área de carcinoma in situ en papiloma schneideriano (hematoxilina-eosina, $\times 4$).

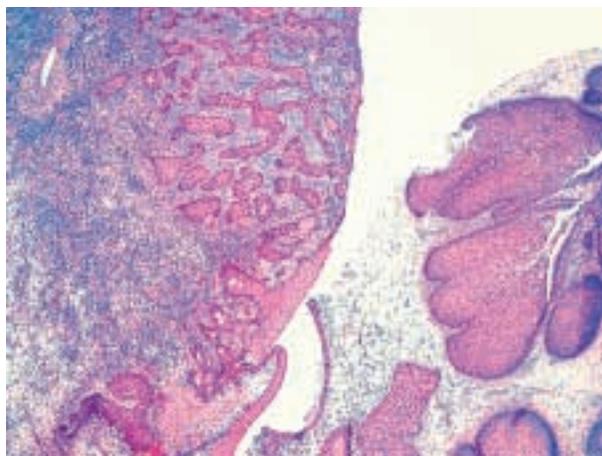


Fig. 2: Carcinoma microinvasor asociado a papiloma schneideriano (hematoxilina-eosina, $\times 4$).

mente afecta a las coanas y al seno etmoidal y parte del maxilar. Se realiza curetaje de fosa nasal y seno maxilar izquierdos. Histológicamente se trata de un papiloma invertido en cuyo seno se observan varias zonas con alteración madurativa de las células epiteliales que invade incipientemente el estroma en varios focos de menos de 1 milímetro de diámetro (fig. 2). No se ha evidenciado recidiva tras 12 meses de seguimiento clínico.

CASO 3. Varón de 58 años de edad con una masa en fosa nasal derecha que radiológicamente ocupa, además, las celdas etmoidales y el seno maxilar del mismo lado, sin destrucción del hueso adyacente. Se realiza curetaje de fosa nasal y seno maxilar de ese lado, incluyendo además margen anterior, cartílago triangular y fragmentos óseos correspondientes a tabique nasal y a hueso maxilar. Histológicamente se trata de un papiloma invertido sobre el que se desarrolla un carcinoma infiltrante pobremente diferenciado constituido por células atípicas con abundantes mitosis. Tras 8 meses de seguimiento, el paciente sigue vivo, aunque ha presentado recidiva de la enfermedad y metástasis ganglionares (1/15) en el vaciamiento ganglionar funcional ipsilateral realizado posteriormente (fig. 3).

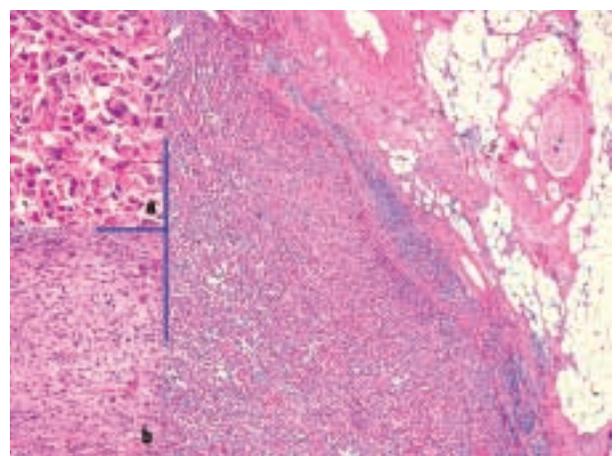


Fig. 3: Metástasis ganglionar con intensa atipia citológica (hematoxilina-eosina, $\times 4$, recuadro $\times 400$).

CASO 4. Varón de 43 años de edad, VIH+, con una masa que radiológicamente afecta a ambos senos maxilares que se asocia a cambios propios de sinusitis crónica. No se observa afectación del hueso adyacente. Se realiza curetaje de senos maxilares, reseca además el ala externa nasal derecha. Histológicamente la lesión se trata de un papiloma fungiforme que está asociado a un carcinoma epidermoide no queratinizante (fig. 4). El paciente sigue vivo, aunque ha presentado recidiva tumoral en el paladar a los 6 meses de seguimiento.

DISCUSIÓN

Los papilomas schneiderianos son lesiones poco frecuentes que derivan del epitelio que tapiza las paredes laterales de las fosas nasales y los senos paranasales. Histológicamente, se dividen en fungiformes, invertidos, y oncocíticos de células cilíndricas (2). Los papilomas fungiformes e invertidos están tapizados por epitelios escamoso, respiratorio, o transicional, y son los más frecuentes. La variedad más rara es el oncocítico de células cilíndricas, que también ha sido denominado papiloma schneideriano oncocítico (2). Éste está tapizado por células columnares altas en monocapa sobre la membrana basal, con citoplasmas eosinófilos y granujientos.

Los papilomas schneiderianos aparecen preferentemente en varones y en cualquier grupo de edad, con el pico de incidencia localizado en la edad adulta (50 a 70 años), y manifestándose clínicamente con obstrucción nasal, epistaxis y rinorrea (3). Es un hecho bien conocido que estos papilomas pueden mostrar agresividad local, multicentricidad, displasia epitelial, carcinoma in situ, y carcinoma invasivo (4). Este último tiene cierta tendencia a aparecer en varones de edad avanzada, habitualmente con epistaxis como síntoma dominante (4).

Son varios los estudios que demuestran que el aspecto histológico de los papilomas schneiderianos no constituye un elemento predictivo de recidiva ni de transformación maligna (2). Si se ha observado, sin embargo, que los papilomas más agresivos localmente son los constituidos por epitelio oncocítico (1), y que la tasa de recidiva es mayor en los papilomas invertidos (1). En cualquier caso, la escisión quirúrgica completa reduce esta tasa de manera muy considerable, incluso hasta 0% en algunas series (5).

El carcinoma escamoso desarrollado sobre papiloma schneideriano está poco estudiado, ya que las series son pocas, muy cortas, y no reflejan la incidencia real (5). En las series revisadas la tasa de transformación maligna es del 17% (5), sin embargo, se necesitan estudios en los que se incluyan para estudio histológico la totalidad del material para poder obtener datos extrapolables a la población general (5).

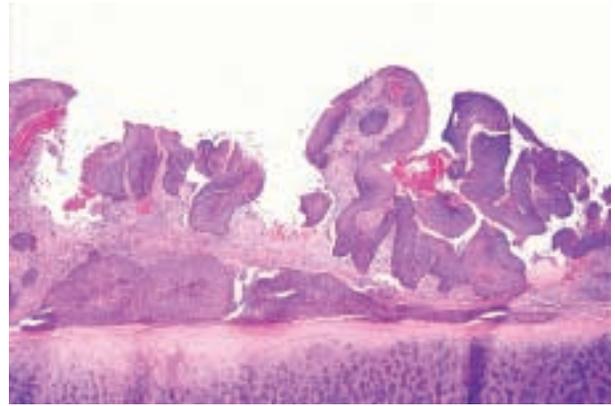


Fig. 4: Papiloma schneideriano del tabique nasal de tipo exofítico, con carcinoma invasor del pericondrio (hematoxilina-eosina, ×4).

El mecanismo por el cual se desarrolla un carcinoma escamoso sobre un papiloma schneideriano es, hoy en día, desconocido y fuente de permanente controversia entre distintos autores. Se han apuntado diversos factores etiológicos como infecciones, inflamación, alergia, y tabaquismo. Entre todos ellos, las infecciones virales por HPV parecen estar implicadas en la génesis del cáncer mediante la interacción del virus con la proteína p53 del huésped (4). Por este motivo, la detección clínica de p53 y HPV resulta una herramienta útil como marcador del potencial de malignización de los papilomas schneiderianos (4).

También resulta útil en el estudio de la carcinogénesis de tumores de cabeza y cuello valorar la expresión de las citoqueratinas 19 y 8. La citoqueratina 19 se expresa tanto en lesiones benignas, por ejemplo hiperplasias, como en lesiones displásicas y malignas. Sin embargo, la citoqueratina 8 solamente se expresa en lesiones displásicas y malignas (6).

Otras citoqueratinas útiles en la diferenciación entre entidades benignas y malignas son la 4 y la 7, debido a que mantienen su expresión en el epitelio de los papilomas, al contrario que en el componente invasivo de los carcinomas, donde se pierde (7).

En nuestro material se confirman las peculiaridades de los carcinomas nasosinusales relacionados con papilomas, observándose como ya es conocido, que la mayor parte de los casos se asocian a la variedad invertida de papiloma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gaffey MJ, Frierson HF, Weiss LM, Barber CM, Baber GB, Stoler MH. Human papillomavirus and Epstein-Barr virus in sinonasal Schneiderian papillomas. An in situ hybridation and polymerase chain reaction study. *Am J Clin Pathol* 1996; 106: 475-82.
2. Kaufman MR, Brandwein MS, Lawson W. Sinonasal Papillomas: clinicopathologic review of 40 patients with inver-

- ted and oncocytic schneiderian papillomas. *Laryngoscope* 2002; 112: 1372-7.
3. Bocklage T, Herzon F. Fine needle aspiration of inverted Schneiderian papilloma: case report. *Acta Cytol.* 1994; 38: 772-6.
 4. Mirza N, Montone K, Sato Y, Kroger H, Kennedy DW. Identification of p53 and human papilloma virus in Schneiderian papillomas. *Laryngoscope.* 1998; 108: 497-501.
 5. Myers EN, Fernau JL, Johnson JT, Tabet JC, Barnes EL. Management of inverted papilloma. *Laryngoscope.* 1990; 100: 481-90.
 6. Xu XC, Lee JS, Lippman SM, Ro JY, Hong WK, Lotan R. Increased expression of cytokeratins CK8 and CK19 is associated with head and neck carcinogenesis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1995; 4: 871-6.
 7. Franchi A, Moroni M, Massi D, Paglierani M, Santucci M. Sinonasal undifferentiated carcinoma, nasopharyngeal-type undifferentiated carcinoma, and keratinizing and nonkeratinizing squamous cell carcinoma express different cytokeratin patterns. *Am J Surg Pathol.* 2002; 26: 1597-604.