UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA
PAPILOMATOSIS LARINGEA

TESIS

presentada a la Junta Directiva de la Facultad de
Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos
de Guatemala

por :

HECTOR ROSALES ARRIOLA

en el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1964

PLAN DE TESIS

- 1°. Etiología y Frecuencia
- 2°. Anatomía Patológica
- 3°. Sintomatología
- 4°. Contagio
- 5°. Tratamiento
- 6°. Pronóstico
- 7°. Presentación de Casos
- 8°. Conclusiones
- 9°. Bibliografía

INTRODUCCION

Muchos son los autores que se han ocupado de la papilomatosis laríngea por tratarse de una enfermedad cuya etiología, patogenia, evolución y tratamiento no han sido aún bien establecidos.

Algunos autores consideran al papiloma como una lesión tumoral; sin embargo, la mayoría sostiene que se trata de neoformaciones inflamatorias de tipo vegetante, con gran tendencia a multiplicarse invadiendo la luz laríngea y a reproducirse a pesar de la extirpación.

La dificultad en su tratamiento lleva a muchos especialistas a abandonar a estos enfermos que por lo general son niños que terminan siendo canaliculares, pero yo considero lo contrario, que ese constituye precisamente el motivo quizás más importante para incitar la tenacidad del médico que de este modo hará más factible la curación de estos pacientes.

ETIOLOGIA Y FRECUENCIA

La etiología de los papilomas laríngeos es desconocida, por cuya razón se admiten distintas hipótesis que tratan de explicarla.

La predisposición constitucional, pareciera ejercer cierta influencia, ya que su frecuencia es mucho mayor en el niño que en el adulto y que en la pubertad es posible observar la involución espontánea de los mismos, como también es muy rara su iniciación en esa época.

La pubertad constituye en el individuo una etapa que modifica fundamentalmente la biopatología en la vida de un objeto y por ende los estados predisposicionales.

La simultaneidad en un mismo individuo de papilomas laríngeos y verrugas en la piel, por ejemplo, también abonarían sobre la hipótesis de un factor de predisposición del terreno.

Los factores irritativos inflamatorios y mecánicos deben considerarse como elementos capaces de favorecer las condiciones locales para la aparición de los papilomas, así es como se citan casos de aparición de los mismos consecutivos a laringitis crónicas o posteriores a gripes, coqueluche, varicela y otras afecciones exantémicas de la infancia, cuya predisposición por los inflamatorios laríngeos es bien conocida.

También algunos autores consideran como posibles causas etiológicas la tuberculosis y la sífilis.

Tratándose de la papilomatosis en los niños no corresponde considerar al tabaco y al alcohol como factores que en el adulto parecen tener cierta importancia.

Es de observación frecuente en la patología laringológica infantil y es el tumor más frecuente en los tumores benignos laríngeos en la infancia.

ANATOMIA PATOLÓGICA

Los papilomas se presentan de preferencia en la luz laríngea, aunque en algunos casos pueden observarse en la subglotis y aún en la tráquea. Ullmann citó un caso en el cual los papilomas se extendían en toda la luz traqueal hasta la bifurcación.

Pueden ser circunscriptos pero es más común la forma difusa y con más frecuencia en las cuerdas vocales. Menos frecuente es la localización en la epiglotis, repliegues aritenoepiglóticos y aritenoides.

Se presentan como una formación de tipo proliferante "COLIFLOR" irregular de pequeñas saliencias y de un color blanco grisáceo. Con más frecuencia son pedunculados, fácilmente movibles sobre su implantación blanca y con tendencia a crecer hacia la luz laríngea.

Los papilomas menos frecuentes de base de implantación amplia son de tonalidad más clara, más resistentes,

más lisos y la tendencia en su crecimiento es en altura.

El número, tamaño y extensión de los papilomas es muy variable, existiendo algunos casos que la imagen de la masa papilomatosa pareciera incompatible con una respiración suficiente.

Desde el punto de vista de la histopatología, los papilomas son tumores constituídos por una hiperplasia conjuntivo epitelial, con tendencia a la multiplicación y a las recidivas.

Pueden considerarse según muchos autores como neoplasias inflamatorias. Para Borst y Ribbert la proliferación inicial corresponde al tejido conjuntivo y el desarrollo del revestimiento epitelial es secundario. De esta misma opinión son Virchow, Biosch, Eberth, Lange y otros que sostienen que el empuje primario en la proliferación corresponde al epitelio.

Tal vez en cualquiera de las dos formas pueda comenzar el desarrollo del tumor, quizás dependa de la casualidad o del grado de desarrollo, pero casi siempre se observa una actividad común y ordenada de ambos tejidos.

La hiperplasia epitelial exagerada crea un gran aumento en el espesor y en la superficie del epitelio que determina pliegues epiteliales a los cuales siguen el corión y los vasos, formándose verdaderas vellosidades conjuntivo vasculares cubiertas por una gran hiperplasia de epitelio pruriestratificado, la membrana basal siempre se mantiene intacta.

Un corte vertical de un papiloma nos muestra un eje central conjuntivo vascular y un revestimiento epitelial pluriestratificado.

Es un verdadero tumor (desde el punto de vista histopatológico) benigno, que no produce metástasis y que la proliferación epitelial está siempre garantizada por una basal intacta.

La posibilidad de la degeneración maligna de los papilomas sólo podría considerarse para los papilomas del adulto.

SINTOMATOLOGIA

La localización de los papilomas en la laringe y preferentemente en las cuerdas vocales, el primer síntoma que aparece es la disfonía que se va acentuando en forma lenta y paulatina hasta llegar a la afonía.

Al comienzo de este primer período la disfonía no llama la atención de los padres y que incluso muchas veces si consultan al médico, se cataloga el cuadro como una laringitis catarral, ya que no es corriente en este período que el niño sea visto por un laringólogo. Plausible es la conducta del pediatra que sistemáticamente delega en aquel la responsabilidad del examen, del diagnóstico y del tratamiento, en todo caso es que se solicita su asistencia

para un niño con trastornos de la voz.

No ocurren las cosas del mismo modo cuando luego de transcurridos varios meses la disfonía se ha acentuado y la afonía domina el cuadro.

Aunque no constante, la tos puede presentarse en cierto caso en que el papiloma por su localización y tamaño despierte el reflejo tusígeno.

El otro síntoma importante que puede aparecer en la evolución de algunos casos es la disnea que se presenta con todos los caracteres de la disnea laríngea y de intensidad variable, según el grado de obstrucción laríngea provocada por la masa tumoral, aunque en ciertos casos pueda ésta acentuarse por enfermedades catarrales sobreagregadas o por espasmos de la glotis.

Cuando la disnea se hace muy pronunciada, puede llegarse a la necesidad de la traqueotomía de urgencia para salvar la vida del niño.

El estado general, solamente se encuentra modificado en los casos de disneas más o menos intensas y prolongadas, en caso contrario no ofrece ninguna particularidad.

Los síntomas objetivos obtenidos por laringoscopia indirecta o directa, permiten la visión macroscópica del papiloma con todos los caracteres señalados, que permiten sin ninguna dificultad el diagnóstico. Sobre todo la laringoscopia directa de tan fácil ejecución en los niños, ofrece ante los ojos, la típica imagen de la lesión proliferante como pequeñas coliflores, de color rosado o grisá-

ceo, el tamaño y localización de los mismos. Pero si bien es cierto que frente a esta imagen no puede tenerse grandes dudas diagnósticas, el diagnóstico final debe hacerse por el examen histopatológico de la biopsia.

La biopsia debe tomar material abundante y enviarlo al anatomopatólogo marcado de tal manera que él sepa como debe practicar los cortes, si el trozo es pequeño agregado a la retracción que sufre el mismo, no es posible macroscópicamente a veces reconocer las vellosidades que indicarían la superficie del corte, en estas condiciones la inclusión sin orientación segura puede inducir en errores posteriores al hacerse el estudio microscópico de los cortes.

Estos detalles deben ser cuidadosamente vigilados, sobre todo en los adultos, ya que el error diagnóstico con el epiteloma podría hacer incurrir en desastrosas consecuencias terapéuticas.

A este respecto, Heinz Dahmann se refiere y comenta un caso refiriéndose a las posibilidades de errores según el sentido del corte para el estudio histopatológico y muestra el preparado donde se puede observar la transición de la mucosa normal al exagerado desarrollo epitelial de las papilas. Luego de la preparación de este material se coloca el taco de parafina en el preparado de tal modo que el corte del microtomo se efectúe en otra línea de orientación.

En el estudio histopatológico de este nuevo corte pudieron observarse claramente las estratificaciones epiteliales entre el arco de tejido conjuntivo. A mayor aumento

to pudo aclararse la benignidad del tumor.

El mismo enfermo del cual se tomó el preparado había sido enviado a la crónica con el diagnóstico de "Carcinoma del Epitelio Plano" con la indicación de Laringectomía. Este fue un error de diagnóstico por haber sido mal tomado el corte. Solamente la exploración repetida salvó a este enfermo de la intervención.

Si bien esta aclaración no es tan necesaria al hablar de papilomas laríngeos en los niños por la rareza de los tumores malignos de la laringe, recalco la necesidad de que las biopsias reúnan las condiciones expresadas anteriormente.

En realidad, el diagnóstico del papiloma laríngeo no ofrece dificultades, pues los síntomas funcionales descritos con su característica de evolución lenta, la típica imagen que nos brinda la laringoscopia junto al resultado de la biopsia, resuelven con absoluta seguridad el diagnóstico.

Casi no cabe la posibilidad de la duda diagnóstica, ya que otras causas capaces de presentar alguna semejanza con la sintomatología de los papilomas laríngeos, sobre todo en el período disneico, son fácilmente aclarados con el examen laringoscópico directo, sobre todo teniendo en cuenta la evolución y síntomas anteriores.

Quizás la difteria laríngea en su período disneico en ciertos casos pueda prestarse a la duda, pero el comienzo, la angina previa que casi nunca falta, el estado general y sobre todo el examen laringoscópico aclaran de inmediato

toda posibilidad de duda.

Los condilomas laríngeos sifilíticos y las lesiones proliferantes tuberculosas laríngeas en los niños son extremadamente raras de observar.

CONTAGIO

Muchos son los investigadores que se ocupan de este aspecto, desarrollando sus conceptos en la faz experimental de laboratorio y en pruebas clínicas.

Ullman en 1922, sostiene la contagiosidad de los papilomas por virus y en apoyo de esa teoría cita el caso de un niño que en una sesión de extirpación de papilomas, lastimó involuntariamente con la cucharilla el labio de él mismo y tres meses más tarde desarrollo en ese lugar verrugas planas, que luego se multiplicaron en toda la mitad de la cara.

La frecuencia de las recidivas y la extensión a partes vecinas harían pensar por lo menos en la posibilidad del autocontagio, o sea por el líquido de la superficie cruenta o inoculación de restos de tejidos papilomatosos. Abundan en este aspecto las experiencias de diferentes autores que han estudiado la posible contagiosidad de los papilomas pero sin resultados definitivos sobre si éstos tienen o no virus infectante.

TRATAMIENTO

La historia de los distintos tratamientos instituidos para combatir los papilomas de la laringe, ha seguido, podría decir, a la par del progreso de las técnicas laringológicas.

De ahí que el estudio de las estadísticas antiguas y los procedimientos terapéuticos instituidos no hacen más que poner en evidencia el desarrollo de la laringología.

De este modo se sucedieron los tratamientos por indirecta, la cirugía externa y los tratamientos endoscópicos que en la actualidad desplazaron totalmente a aquellos.

Los tratamientos endolaríngeos según Rosemberg se referían a los siguientes resultados:

- a) Bajo anestesia general, llevando la pinza en forma ciega bajo el control del dedo, hasta la laringe, tratando de tomar los papilomas.
- b) Intubación a lo O'Dwyer.
- c) Extirpación de los papilomas por laringoscopia indirecta con asa fría y a veces cauterización posterior con ácido láctico.

Pero Braus no le satisfizo al parecer el resultado de los métodos citados, ya que él mismo los desplaza por las técnicas quirúrgicas externas y trató así la mayoría de los

chicos con papilomas laríngeos por tirotomía, laringotomía, o algún método combinado con traqueotomía.

En 1896 Rosemberg presenta tres estadísticas de las cuales en la primera señala los resultados por los mismos métodos empleados por Braus en lo que a técnicas externas se refiere y presenta 88 casos tratados por laringotomía y ofrece las siguientes cifras:

Curados.....	32 casos o sea	36.4%
Exitus.....	18 casos o sea	20.5%
Recidivas y no curados.....	1 caso o sea	1.1%

Su segunda estadística se refiere a los resultados obtenidos en 34 casos traqueotomizados y señala como curados 5 casos, o sea el 15%, y en la tercera estadística, sobre 48 casos tratados por vía endolaríngea 27 curados, o sea 56%.

Hasta donde se llegó con la cirugía amplia en aquella época, lo indica el caso del inglés Ward, que efectuó una laringectomía en un niño para tratar su papilomatosis laríngea ("St. Brit. Med. Journ." 16 de mayo de 1896).

Hausberg presenta estadísticas posteriores hasta 1910 y da las siguientes cifras:

- a) Tratados por laringofisura, 25 casos; curados después de varias recidivas 19, o sea 76%.
- b) Tratados por tirotomía, 12 casos; pero no dice curados y sólo habla de éxito o no éxito.

- c) Tratados por intubación, 6 casos; curados 0, o sea 0%.
- d) Tratamientos medicamentosos, 7 casos, curados 6, o sea 86%.
- e) Tratamiento endoscópico, 8 casos; curados 4 o sea 50%.
- f) Tratados por indirecta, 34 casos; curados 20 o sea 59%.
- g) No tratados 7 casos; curación espontánea 1, o sea 14%, fallecidos 6, o sea 86%.

Transcribo todos estos datos estadísticos a objeto - de recalcar la preocupación que siempre existió para el tratamiento de esta afección.

ESTADO ACTUAL DEL TRATAMIENTO DE LOS PAPILOMAS LARINGEOS

1.- TRAQUEOTOMIA

Indicaciones :

- a) Como tratamiento para salvar el estado disneico más o menos intenso.

- b) Como único medio terapéutico, con el objeto de crear el reposo de la laringe.
- c) Como previa a otras medidas terapéuticas endolaríngeas.

La primera está indicada desde luego en todos los - casos de disnea y la urgencia de la indicación está dada - por la intensidad de la disnea y por la gravedad del cuadro obstructivo laríngeo que en algunos casos obliga a esa con ducta como único medio para salvar la vida del niño.

2.- INTUBACION:

Algunos autores proponen la intubación como medio - de tratamiento de la papilomatosis laríngea, sosteniendo - que la compresión del tubo sobre los papilomas, que llega - ría a la necrosis y eliminación de los mismos, sin embar - go, si recordamos que entre las posibles causas se cita el papel de la irritación crónica, el tubo no haría sino inten - sificar aquel factor.

3.- CIRUGIA CON TECNICAS EXTERNAS:

La laringotomía fue repetida en número variable en muchos niños que recidivaban luego de estas intervencio - nes. Teóricamente parecería el tratamiento más seguro, - pues abierta la laringe puede fácilmente llegarse a la ex - tirpación total de los papilomas por pequeños que sean in - cluso practicar luego galvanocauterización, raspado, elec - trocoagulación, etc., pero en la práctica las cosas no su -

ceden como parecería, ya que los papilomas no sólo recidivan "insitu", sino que son muchos los casos en los cuales los papilomas invaden además los bordes de la herida quirúrgica y se exteriorizan como masas exuberantes.

Además el peligro de las complicaciones que puedan ensombrecer aún más la marcha de la afección como son - necrosis del cartílago, lesiones estenosantes endolaríngeas, etc., hace pagar tributo a estos niños que se ven de este modo amenazados al uso permanente de la cánula traqueal, por lesiones irreparables en la laringe.

Ya en épocas de Rosenberg, éste había llegado a la conclusión que no se debía efectuar más una sola laringotomía y se inclinaba ya en aquella época al abandono de estas técnicas inclinándose por los métodos endolaríngeos.

La laringostomía fue ejecutada a objeto de evitar la reintervención por recidivas, ya que en este procedimiento se permite el control permanente postoperatorio, pero no pone a cubierto de las lesiones citadas al hablar de las laringotomías.

Portmann preconiza en la actualidad el tratamiento de Sarynon para el tratamiento de las estenosis laríngeas, que consiste en una laringostomía mediana con fijación de los bordes a la piel y colocación de un tubo de caucho que mantiene la dilatación y que por presión contra las paredes de la endolaringe evita la formación de nuevos papilomas. Se mantiene de esta manera abierta la laringe durante varios meses bajo el control directo de la vista se cambia periódicamente el tubo y se extirpan los nuevos brotes que puedan recidivar.

Terminando el tratamiento se retira el tubo y se suturan los bordes de la herida.

Portmann aseguró el éxito en 21 casos sobre 27 tratados por laringostomía.

Otros autores discuten y atacan este procedimiento y entre ellos Saint Clair Thompson y Chevalier Jackson.

La restitución funcional en lo que a la voz se refiere, es muy deficiente.

Becco fue partidario de la laringostomía, pero luego inclinó sus preferencias a las técnicas endolaríngeas.

4.- METODOS ENDOLARINGEOS INDIRECTOS:

Desde luego y no insisto en que los métodos indirectos con introducción a ciegas de todos los instrumentos utilizados, han sido ya completamente abandonados y ni siquiera justifican su mención en las épocas actuales.

Los métodos endolaríngeos bajo el control del espejo laríngeo, pueden ser utilizados pero no pueden ser comparados con las posibilidades terapéuticas que pueden ofrecer las técnicas endoscópicas, sobre todo tratándose de niños.

5.- METODOS ENDOSCOPICOS DIRECTOS:

Fue Kirstein en 1895 que con instrumental apropiada

do llegó a visualizar la laringe, que ya Tobold en 1864 - sin el empleo del espejillo pudo con sólo apretar la lengua con la cabeza en anteflexión en una enferma, pudo ver la laringe. En 1865 Voltolini con un bajalenguas modificado procuraba el mismo objetivo.

Kilian en 1897 tomando las ideas de Kirstein, inicia la verdadera época de la endoscopia, a la cual se unieron los nombres de Brunninge, Albrecht, Seiffert, etc., que consolidaron aquellos comienzos de la endoscopia peroral.

Desde esta época los métodos endolaríngeos directos van ganando terreno hasta llegar a ser en la actualidad los métodos indiscutidos de elección, para el tratamiento endolaríngeo de la papilomatosis.

La laringoscopia directa puede ser ejecutada con cualquiera de los laringoscopios comunes en la actualidad, siendo los más comunes el de Chevalier Jackson, o el Haslinger, o con la espátula de Pérez, con la iluminación frontal de Haslinger.

Frente a un niño con afonía crónica y que con los datos de la anamnesis hace sospechar en una posible papilomatosis laríngea, se debe proceder al examen endoscópico directo de la laringe, sin anestesia y con el sólo objeto de confirmar el diagnóstico, efectuar una toma biopsica lo más profunda posible y obtener todos los datos objetivos del aspecto, tamaño, implantación, etc., para estar en condiciones de plantear el tratamiento luego de la confirmación histopatológica. Ya en posesión del diagnóstico de certeza y dispuestos a iniciar el tratamiento, se proce-

derá en sesiones endoscópicas repetidas a la extirpación de los papilomas bajo anestesia general, con simple anestesia de fondo o aún sin anestesia según el grado de docilidad del niño. La extirpación se efectúa con pinzas en forma de cucharilla pero se observa la facilidad en la reproducción de los papilomas porque la masa papilomatosa se extirpa con cierta facilidad cuando ésta es grande y más o menos pediculada, pero no sucede de esa manera cuando los papilomas son pequeños y sesiles, ya que es dificultosa la extirpación en su base de implantación sin lesión a sus partes vecinas sanas.

También se emplea un tubo aspirador cuyo extremo en forma de cucharilla permite la extirpación de los papilomas por la sección de los mismos por raspado, siendo luego las mismas masas extraídas, aspiradas por el aspirador eléctrico conectado en la extremidad proximal del tubo.

Esta maniobra es sumamente fácil, ya que imprimiendo pequeños movimientos circulares al tubo aspirador se consigue sin dificultad la exéresis de los papilomas sobre su misma base de implantación y evita las tomas de tejido sano, como puede suceder con el empleo de las pinzas. La extremidad del tubo aspirador sólo actúa sobre las masas que hacen saliencia sobre la superficie de la mucosa y con la ventaja sobre el empleo de las cucharillas que el material extirpado es absorbido de inmediato por el tubo aspirador.

La extirpación total no se consigue por lo general en una sola sesión y no hay necesidad de preocuparse por conseguirlo, ya que en sesiones posteriores se va completando la exéresis que luego de varias semanas puede ser

total. Tampoco hay ninguna razón para acercarse demasiado a las distintas sesiones endoscópicas, más por el contrario, es mejor permitir el reposo de la laringe y la curación del daño quirúrgico producido en la sesión anterior.

La extirpación más hábil y completa que se pueda efectuar nunca puede dar la seguridad de poner a cubierto de la recidiva, tan frecuente en la papilomatosis laríngea.

En los casos en los cuales el niño visto por primera vez presenta además de la afonía, disnea marcada, se procede ya en la primera laringoscopia a la extirpación de las masas tumorales que provocan el cuadro obstructivo y si bien casi siempre se consigue la desobstrucción de las vías aéreas, es preferible mantener internado y bajo vigilancia al niño con todo preparado para estar en condiciones de resolver ya sea con intubación o traqueotomía cualquier problema de acentuación obstructiva de las vías aéreas, condicionado por la reacción edematosa o espasmódica secundaria a las maniobras endolaríngeas.

Las maniobras instrumentales endolaríngeas, en traqueotomía previa pueden practicarse, pero es necesario conocer todas las posibles consecuencias y la solución adecuada de las mismas si éstas se producen.

Si bien es cierto que las recidivas son frecuentes, la extirpación endoscópica de los papilomas es el tratamiento más adecuado, que da mayores porcentajes de éxitos con menos peligro para la vida del niño y secuelas funcionales menores.

Muchos autores han combinado el empleo de distin-

tas sustancias cáusticas en toque "insitu", posteriormente al vaciado endoscópico. Las preferencias se dividen entre el ácido láctico, ácido tricloroacético, solución de cloruro de zinc, y el ácido nítrico humeante.

Todas estas sustancias deben ser empleadas con cuidado por su acción cáustica en profundidad o en superficie sobre zonas circunvecinas y sanas, este inconveniente podría ocasionar trastornos cicatrizales secundarios; por tal razón si se decide su empleo, debe usarse con el máximo de cuidado, sobre todo en la comisura anterior, donde con facilidad podrían producirse lesiones fibrosas en forma de sinequias de cuerdas.

6.- TRATAMIENTO POR MEDIOS FISICOS:

Han sido empleados por distintos autores para el tratamiento de los papilomas laríngeos con gran diversidad de opiniones respecto al resultado que es capaz de brindar.

La diatermocoagulación con electrodo unipolar puede producir lesiones en profundidad capaces de acarrear trastornos secundarios de importancia. Algunos creen que el empleo de los electrodos bipolares con agujas evita ese inconveniente, ya que la coagulación se hace en la superficie comprendida entre ambas agujas, espacio de más o menos 1 a 1 y $\frac{1}{2}$ mm.

La radioterapia y la roetgenoterapia han sido empleadas por las distintas escuelas y algunos autores refieren resultados halagadores como Johann Koch, el cual insiste en la estructura histológica de los mismos en relación

a su radiosensibilidad.

Se cree que los papilomas poco vascularizados, ricos en células y formados por tejido conjuntivo compacto, son más radiosensibles que los de estructura ricos en vasos y tejido conjuntivo laxo.

Teóricamente la radioterapia sería el medio de elección, pero Chevalier Jackson dice no haber visto nunca ningún caso de papilomas laríngeos en los niños curados con radioterapia y aclara que por el contrario, ha podido observar lesiones postirradiación del tipo de pericondritis y lesiones fibrosas estenosantes.

El distinguido radioterapeuta Dr. Félix Leborgne, es de opinión contraria a la acción de la irradiación como tratamiento eficaz en los papilomas laríngeos en los niños, ya que la dosis efectiva condicionaría un serio peligro para la débil estructura cartilaginosa de la laringe del niño.

De la misma opinión es el Dr. Marque, y refiere además que él ha podido observar hace años el final de un niño que presentó un intenso edema de la laringe luego de la irradiación y que falleció a consecuencia de un grave cuadro asfíctico que no permitió por la rapidez del mismo la traqueotomía. Otro caso similar es referido por el Dr. Leborgne en Montevideo.

Los peligros citados por autores de indiscutida autoridad hace pensar que estos métodos pueden ser un arma de doble filo y cuyo empleo puede acarrear consecuencias graves e irreparables.

Errecart cita un caso curado con tratamiento de radium.

7.- TRATAMIENTO POR MEDICAMENTOS:

Ninguno de los medicamentos empleados (arsénico, yoduro de potasio, etc.), han resistido a los resultados negativos de su empleo; sin embargo, la magnesia calcinada ha mantenido aún hoy día su puesto, ya que la mayoría de los laringólogos que tratan esta afección la indican a sus enfermos, sobre todo por la inocuidad de su administración.

Claque fue ferviente defensor de la magnesia calcinada y de los buenos resultados obtenidos con su uso. La indica a una dosis de 2 a 5 grs. por día.

Lingileto, que no obtuvo resultados con esta dosis, la elevó a 8 grs. diarios y luego de un tiempo prolongado (3 meses), observó la curación.

Schiffers relata el caso de una enferma que padecía de papilomas laríngeos y que por una afección gástrica tomó durante meses magnesia calcinada y los papilomas que anteriormente habían sido tratados sin resultados, habían desaparecido ante el asombro del laringólogo.

Se acostumbra administrar la magnesia calcinada pero siempre sobre la base de la extirpación endoscópica que constituye el procedimiento de elección.

Se ha ensayado el empleo de la hormonoterapia se-

PRONOSTICO

El desplazamiento de los métodos quirúrgicos externos por los procedimientos endolaríngeos ha contribuido a hacer desaparecer casi totalmente los peligros de muerte - que ofrecían las estadísticas antiguas.

La curación de la papilomatosis, si bien a veces pone a prueba la paciencia del larínólogo, casi siempre se consigue vigilando de cerca a estos niños.

Es conveniente prevenir a los familiares de la importancia de los distintos síntomas, sobre todo en relación a la disnea, para permitir actuar en todos los casos sin los riesgos de los cuadros obstructivos graves y ser posible evitar de este modo pérdidas de vida por asfixia.

El pronóstico funcional también ha mejorado con el empleo de las técnicas endoscópicas que permiten la extirpación de los papilomas sin daño profundo y sin secuelas graves de la voz.

PRIMER CASO:

Paciente: D.C.G. sexo femenino, historia clínica: No. 75354/57, soltera, originaria y residente de esta capital, con domicilio en la 13 Ave. 1054, Zona 6.

Ingresa por primera vez al Hospital General con diagnóstico de amigdalitis hipertrófica, siéndole practicada la amigdalectomía en la Sala de Cirugía Infantil el 26 de noviembre de 1957. Ingresa nuevamente el 14 de abril de 1961 con el diagnóstico de Papilomatosis Laríngea.

Historia:

Ronquera de un año de evolución, que principió de una intensidad leve y que poco a poco ha ido aumentando de intensidad, acompañada de dolor discreto de garganta y disnea leve.

Antecedentes personales : sin importancia
 Antecedentes quirúrgicos: amigdalectomía
 Antecedentes patológicos: sarampión, tos ferina, tifoidea
 Antecedentes familiares : sin importancia.

Examen Físico :

Paciente en buen estado general; temperatura: 37.3° C. Respiraciones: 28 por minuto. Pulso: 96 por minuto Presión Arterial: 120/80. Se escucha la respiración soplante a distancia.

Ojos, Oídos, Nariz : normales
 Boca : caries dental
 Garganta : ausencia de amígdalas.

Laringoscopia Indirecta:

Se observan proliferaciones polipoides en la luz de la laringe y en especial en la cara laríngea de la epiglotis y en la cuerda vocal derecha.

Impresión Clínica:

Papilomatosis laríngea.

Es intervenida el 7 de abril de 1961 con el método de laringoscopia directa, extrayéndosele varios tumores - color rosado, siendo enviados a estudio anatomopatológico, siendo reportado su carácter benigno; desde esta fecha ha sido intervenida varias veces, habiendo sido necesario practicarle traqueostomía por dificultad respiratoria - marcada el 12 de septiembre de 1961, seguida de la liberación de la laringe en varias intervenciones, desde dicha fecha se le ha practicado varias extirpaciones de polipos, encontrándose en la actualidad casi curada.

SEGUNDO CASO:

Paciente: L. Ch. C. Historia Clínica No. 19244/62. Originaria y residente de esta capital, con domicilio en la 21 Avenida 6-33, Zona 6.

26.

Sexo : femenino. Edad: 8 años 8 meses.

Historia:

Ingresó el 25 de octubre de 1962 a la cuna No.4 del Hospital General, con el diagnóstico de S.P.I., pero a los 15 días de estar hospitalizada principio con ronquera hasta llegar casi a la afonía; se le practicaron varios exámenes bajo anestesia general (Eter), revisando la laringe por medio de la laringoscopia directa, en los cuales se observó únicamente ligero enrojecimiento de la laringe y cuerdas vocales, hasta que se le practicó felizmente un nuevo examen laringoscópico el 22 de mayo de 1964, encontrando dos tumoraciones en la laringe que fueron extraídas y mandadas a Anatomía Patológica, siendo reportados como papilomas benignos.

Se le ha intervenido dos veces más extrayéndole en ambas oportunidades un número considerable.

Desde la última intervención se le ha recomendado a la madre reconsulta cada mes, o cuando la niña presente síntomas y signos de obstrucción laríngea como: ronquera y disnea.

TERCER CASO:

Paciente: R. M. C. Historia Clínica No.73416/56. Sexo femenino. Edad: 2 años 11 meses. Originaria de Barberena, municipio del Departamento de Santa Rosa. Reside en esta capital en la 21 Calle "A" No.39-23, Zona 5.

27.

Ingresó al Servicio de Emergencia del Hospital General el 23 de noviembre de 1956, por disnea marcada, remitida por un especialista con el diagnóstico de papilomatosis laríngea, con la indicación de que se le practicara traqueotomía, la cual fue realizada el mismo 23 de noviembre.

Historia:

Referida por la madre, quien expone que: la niña ha venido padeciendo sofocamiento desde hace 9 meses, pero en los tres últimos días se ha intensificado, acompañando le coloración azulada en cara y manos (cianosis).

Al examen físico se encuentra niña intranquila, agitada, con tiraje supra clavicular e intercostal.

Temperatura : 36.5° C. Pulso: 94 por minuto. Respiraciones: 30 por minuto.

Al examen laringológico indirecto: múltiples polipos laríngeos que casi obliteran la luz de la laringe.

Inspección Clínica:

Papilomatosis laríngea.

Tratamiento:

Después de haber sido practicada la traqueostomía - se le extirparon múltiples tumores por laringoscopia directa; siendo reportados por Anatomía Patológica como de ca

carácter benigno.
Se le intervino múltiples veces hasta que falleció, comprobando que los papilomas se habían extendido a lo largo de la traquea por debajo de la incisión de la Traqueostomía.

CONCLUSIONES

1.- La papilomatosis laríngea en los niños debe tenerse presente en chicos con trastornos crónicos de la voz y esta presunción diagnóstica debe siempre certificarse por el examen laringoscópico indirecto o directo y remitir desde el primer examen material tomado según técnica, para su estudio histopatológico.

Si bien los papilomas son tumores benignos, pueden condicionar daños directos o indirectos a veces serios, que obligan a su tratamiento por medio de la exéresis por directoscopia que considero el tratamiento de elección.

2.- Sostener la involución espontánea de los papilomas laríngeos para no intervenir, sería imperdonable.

3.- El contagio por las experiencias realizadas, debe considerarse factible, pero si éste se produce por el mismo tejido, por el exudado de los mismos o por un virus, todavía queda por ser aclarado.

4.- El tratamiento como método de elección debe considerarse el vaciamiento quirúrgico endolaríngeo por la ringoscopia directa en los niños por considerarse esta vía con enormes ventajas sobre las intervenciones por laringoscopia indirecta.

5.- Como métodos indicados pueden considerarse:

- a) La traqueotomía como solución de urgencia frente a un cuadro de disnea intensa y si no tiene la posibilidad de la solución endoscópica.
- b) Medicación por boca (magnesia calcinada).
- c) La radioterapia y radiumterapia sobre cuyo método y eficacia no se ha dado aún la última palabra. Pero su empleo debe ser muy controlado y conociendo los graves riesgos que pueden ofrecer.

6.- Como métodos criticables o inútiles:

- a) La traqueotomía como método curativo por reposo de la laringe.
- b) La intubación.
- c) Las grandes intervenciones externas.
- d) Algunos caústicos empleados localmente.
- e) Diatermocoagulación.
- f) Radiumterapia endolaríngea.
- g) Esperar la involución espontánea.

7.- Posibilidad de combinar los diferentes métodos de e

lección del operador en los casos de serias recidivas.

8.- Y por último, quizás puedan esperarse resultados alentadores con el empleo de las nuevas medicaciones de acción sobre los virus, etiología también considerada en la papilomatosis laríngea.

Héctor Rosales Arriola

Dr. César Augusto Vargas
Asesor

Dr. Víctor Pierri
Revisor

Revisado:

Imprímase:

Dr. Carlos Armando Soto
Secretario

Dr. Carlos M. Monsón M.
Decano

BIBLIOGRAFIA

- 1.- TRATADO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y BRONCOESOFAGOLOGIA
por: Justo M. Alonso.
- 2.- OTORRINOLARINGOLOGIA Y BRONCOESOFAGOLOGIA
por Chevalier Jackson.
- 3.- COMPENDIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
por: P. Caliceti.
- 4.- ENFERMEDADES DEL OIDO, NARIZ Y GARGANTA
por: Lederer.