

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

**Guía de Referencia
Rápida**

**Diagnóstico y Tratamiento
Quirúrgico de
Papilomatosis Laríngea Juvenil**

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-557-12**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

D14.1 Tumor benigno de la laringea, epiglotis (porción suprahioidea)

GPC

Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de la papilomatosis Laríngea Juvenil ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Papiloma laríngeo: Tumor benigno localizado en larínge manifestado como masas exofíticas, ramificadas y pediculadas sesiles de coloración rojizo o rosa con una superficie fina lobulada que se pueden presentar en forma única o múltiples y su crecimiento puede originar obstrucción de la vía aérea (Gutierrez, 2010).

VIAS DE TRANSMISION

El VPH puede ser transmitido por vía sexual (contacto orogenital) y también no sexual, transmitido por compartir fómites (toallas húmedas o ropa interior contaminada) ya que el virus resiste el efecto letal de la desecación y el calor. También es posible la autoinoculación del virus de otras lesiones cutáneas o anogenitales.

En la papilomatosis juvenil la vía de transmisión aceptadas son: la vía perinatal, infección transplacentaria, líquido amniótico, vía sanguínea, contacto sexual, autoinoculación y algunos autores sugieren una posible transmisión por saliva, suele adquirirse en etapas tempranas de la vida

La sociedad canadiense reporta que el nacimiento por cesárea no protege al 100% contra el virus del papiloma humano, sin embargo en condilomatosis acuminada externa se recomienda el nacimiento por vía abdominal con la finalidad de evitar complicaciones del canal de parto.

SEROTIPOS

Existen más de 120 serotipos de VPH, de los cuales 30 se han identificado en la cavidad oral.

Los principales serotipos encontrados son:

VPH 6 y 11 que son los más comunes y están relacionados con la recurrencia en niños; los pacientes con serotipo 11 tienden a una mayor proliferación de papilomas laríngeos con alto riesgo de obstrucción traqueal. Los pacientes que presentan infección por VPH 16, 18 y 30 pueden presentar malignización en la laringe, VPH 31 y 13 son potencialmente malignos en pacientes adultos.

DIAGNÓSTICO

La papilomatosis laríngea recurrente se presenta con disfonía crónica y progresiva, así como obstrucción de la vía aérea. Los síntomas tempranos como la tos crónica pueden ser confundidos con laringomalacia, asma o procesos infecciosos de vías aéreas.

Las manifestaciones clínicas se manifiestan por procesos obstructivos de vías respiratorias en sus formas severas y en sus formas leves se manifiesta con disfonía o voz ronca, considerándose en casos típico la siguiente triada:

- Disfonía o ronquera
 - Estridor
 - Dificultad respiratoria
- Otras entidades clínicas aunque no tan frecuente son: neumonía recurrente y disfagia.

El diagnóstico diferencial es con asma, bronquitis, laringomalacia o masas mediastínicas. Para el diagnóstico es esencial obtener una historia médica completa, incluyendo el tiempo de inicio de la sintomatología, antecedentes de traumatismos previos o intubación y características de la voz o llanto.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Los estudios útiles en el diagnóstico de papilomatosis laríngea juvenil recurrente son:

- Nasofibrolaringoscopia flexible
- Citología y biopsia
- Estudio histopatológico
- Método de detección molecular (PCR, Southern blotting, Hibridación in situ, ADN microarray, Captura de híbridos II)
- Inmunohistoquímica,

Ante la sospecha clínica de papilomatosis laríngea es recomendable realizar exploración física armada nasofibrolaringoscopia flexible en caso de contar con el recurso ya que es el método ideal para el diagnóstico.

RELACION DE VPH CON PROCESOS ONCOLOGICOS

Los genotipos virales de alto riesgo (oncogénicos) como el 16, 18, 31, 33 y 35, están asociados con leucoplasia y carcinoma.

Ante el diagnóstico de la papilomatosis laríngea con VPH de alto riesgo debe ser llevado a cabo un seguimiento cada tres meses durante 5 años, con fines de detección oportuna en caso de recurrencia y malignización.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la papilomatosis laríngea consiste en tratamiento Quirúrgico y Tratamiento Médico.

El tratamiento de primera línea el tratamiento Quirúrgico, el cual puede ser llevado a través de:

- Láser CO2
- Láser Yag
- Microdebridación
- Resección con pinzas
- Traqueotomía en caso de obstrucción severa.
- El tratamiento indicado en la papilomatosis laríngea recurrente es quirúrgico, la microcirugía

excisional con láser de CO₂ es la primera opción terapéutica ya que esto simplifica la técnica quirúrgica en la exéresis de la lesión, permite respetar las estructuras anatómicas y mantiene la función de las cuerdas vocales, la evolución de la cicatrización es más rápida y disminuye la complicación obstructiva que lleve a la traqueotomía.

Aunque el tratamiento quirúrgico de primera línea es a través de Láser en las unidades en las que no se cuente con el recurso el tratamiento recomendado es la cirugía convencional con pinzas de micro laringoscopia directa con resección de papilomas.

Las técnicas quirúrgicas en el PLJR serán seleccionadas en virtud del recurso con el que se cuente.

No olvidando que se tratará siempre de ofrecer la técnica ideal, tratando de evitar la lesión de cuerdas vocales.

Si se cuenta con el equipo necesario para la remoción de la lesión se debe realizar en segundo nivel, de no contar con el equipo debe ser enviado a tercer nivel

En caso de resultado histopatológico de malignidad enviar a tercer nivel.

CLASIFICACION O ESCALAS DE LA ENFERMEDAD

CUADRO I TIPO DE VPH CARCINOGENICOS Y POSIBLEMENTE CARCINOGENICOS

Tipos Carcinogénicos

Especies -9: 16, 31, 33, 35, 52, and 58

Especies -7: 18, 39, 45, 59, and 68

Especies -5: 51 and 82

Especies -6: 56

Especies -11: 73

Posiblemente carcinogénicos

Especies -11: 53*

Especies -5: 26

Especies -6: 66

Tomado de: Canadian Consensus Guidelines on Human Papillomavirus, 2007.

ALGORITMOS

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PAPILOMATOSIS RECURRENTE JUVENIL.

