

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ALCANZA EL PULMÓN

LA AFECTACIÓN PULMONAR DE LA PAPILOMATOSIS RESPIRATORIA RECURRENTE

Barreiro Villalustre, S., Rodríguez Fernández, P., Tilve Gómez, A., Chávarri Ibáñez, E., García Vázquez-Noguerol, M., Vieito Fuentes, J.M. Servicio de Radiología.

Objetivos de aprendizaje

- Conocer la etiología, fisiopatología y clínica de la papilomatosis respiratoria recurrente (PRR)
- Describir los hallazgos radiológicos de la afectación pulmonar de la PRR

Antecedentes – Contexto

- La PRR es una enfermedad causada por la infección del **virus del papiloma humano** afectando al tracto respiratorio superior
- Es una enfermedad más común en la edad pediátrica pero puede presentarse en adultos
- Típicamente su afectación se limita a la formación de **papilomas a nivel laríngeo** aunque en ocasiones puede invadir el árbol traqueo-bronquial (2-5% de los casos) y afectar **al parénquima pulmonar (< 1%** de los pacientes)
- Puede existir degeneración maligna en 1-10% de los casos, y ésta es más frecuente cuando existe diseminación de la enfermedad al árbol tráqueo-bronquial



Broncoscopia virtual con papilomas a nivel laríngeo [CASO 1]



TC de cuello en a) corte axial y b) sagital donde se visualiza engrosamiento nodular a lo largo de la vía aérea [CASO 1]

Clínica

- ❑ **Afectación laríngea:** en niños se suele presentar con la tríada de ronquera progresiva, estridor y disnea. En adultos la ronquera es el síntoma más frecuente
- ❑ **Afectación traqueal:** síntomas que imitan al asma y EPOC, lo cual dificulta su diagnóstico
- ❑ **Afectación de la vía aérea pequeña y del alveolo:** neumonías recurrentes, atelectasias obstructivas y degeneración maligna

Hallazgos en imagen

- La papilomatosis laríngea se presentan como masas o nódulos simples o múltiples, de crecimiento exofítico (sésiles o pedunculados), en relación con la existencia de papilomas
- El hallazgo radiológico más frecuente en TC y Rx de la afectación pulmonar de la PRR es la presencia de **nódulos pulmonares y lesiones quísticas de pared fina**, que si bien no son específicos su conocimiento nos permite sospechar esta entidad
- El diagnóstico definitivo se debe realizar con biopsia transbronquial

CASO 1: Varón 43 años

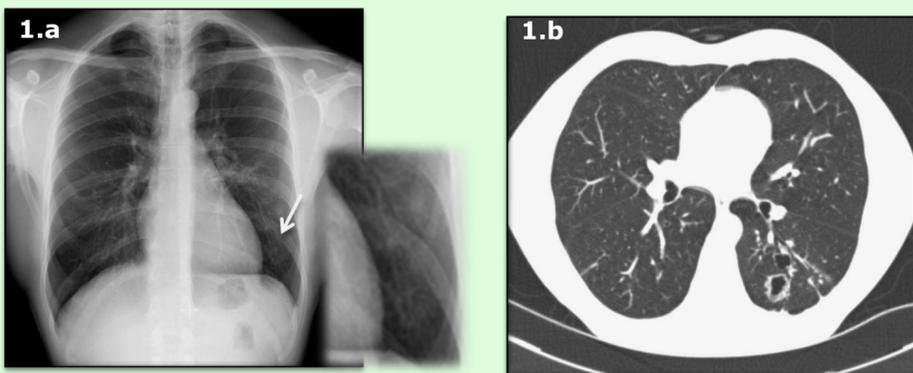


Fig.1: a) Rx de tórax PA y LAT y b) corte axial de TC en ventana de pulmón con lesiones quístico-cavitarias en LII

Presentamos 2 casos de adultos diagnosticados en nuestro centro de PRR con afectación parenquimatosa pulmonar

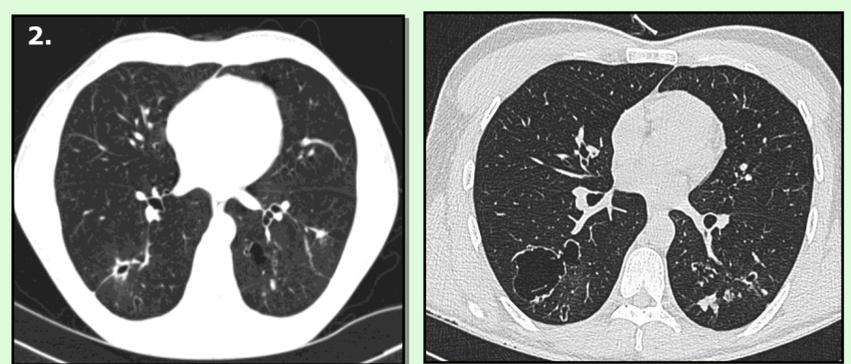


Fig.2: Cortes axiales de TC en ventana de pulmón donde visualizamos en ambos lóbulos inferiores múltiples lesiones quístico-cavitarias tanto de pared gruesa como de pared fina y pequeños nódulos pulmonares

CASO 2: Mujer 20 años

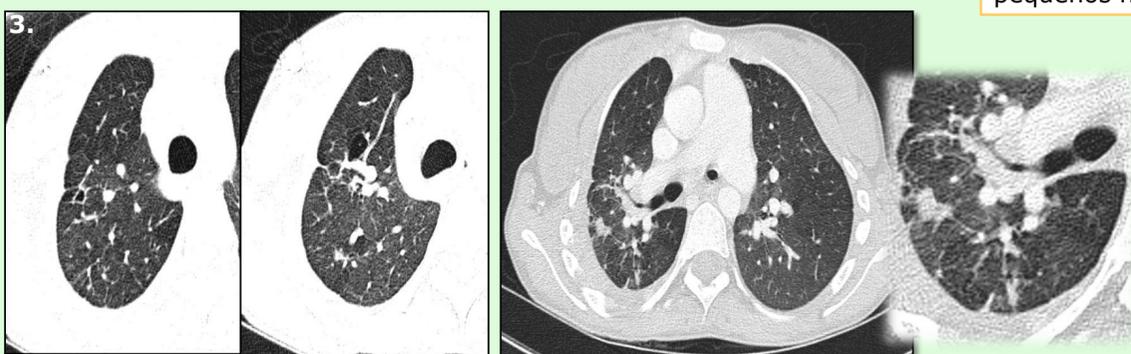


Fig.3: Cortes axiales de TC con ventana de pulmón: Múltiples nódulos en pulmón derecho con lesiones quístico-cavitarias de pared fina

Conclusiones

- La afectación del parénquima pulmonar es una manifestación rara de PRR
- La TC es muy útil para el diagnóstico y para el seguimiento. Este es imprescindible debido a la posibilidad de transformación maligna

BIBLIOGRAFÍA

1. Marchiori E, Araujo Neto Cd, Meirelles GS, Irion KL, Zanetti G, Missrie I, Sato J. Laryngotracheobronchial papillomatosis: findings on computed tomography scans of the chest. J Bras Pneumol. 2008 Dec;34(12):1084-9.
2. Ruan SY, Chen KY, Yang PC. Recurrent respiratory papillomatosis with pulmonary involvement: a case report and review of the literature. Respirology. 2009 Jan;14(1):137-40.
3. Ağgünlü L, Erbaş G. Recurrent respiratory papillomatosis with lung involvement. Diagn Interv Radiol. 2009 Jun;15(2):93-5.
4. Derkay CS, Rimell FL, Thompson JW. Recurrent respiratory papillomatosis. Head Neck. 1998 Aug;20(5):418-24.
5. Gruden JF, Webb WR, Sides DM. Adult-onset disseminated tracheobronchial papillomatosis: CT features. J Comput Assist Tomogr. 1994 Jul-Aug;18(4):640-2.