

POLIPO NASAL CON ATIPIA ESTROMAL. PRESENTACION DE UN CASO

HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DOCENTE "EDUARDO AGRAMONTE PIÑA"

Dr. Luis Bastián Manso, Dra. Rosario Cotayo Lli-so** y Dr. José García Sánchez****

RESUMEN

Se presenta un paciente de 9 años con un pólipo nasal, cuyas características anatomoclínicas pueden ser interpretadas erróneamente como un sarcoma botrioides. Las recidivas y el atipismo celular en su estroma no justifican el considerar estos pólipos como neoplasias malignas, por lo tanto su tratamiento debe ser idéntico al del pólipo nasal ordinario.

INTRODUCCION

Los pólipos nasales no son verdaderas neoplasias, constituyen una hipertrofia edematosa de la mucosa nasal resultante de un proceso inflamatorio crónico infeccioso o alérgico.¹

Se presenta un paciente con un pólipo nasal cuyo aspecto histológico puede ser confundido con una neoplasia maligna: el sarcoma botrioides.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente O. G. V., 9 años, sexo masculino, raza blanca, historia clínica 304488, que ingresa el 5 de diciembre de 1985 en el Servicio de Otorrinolaringología por obstrucción nasal izquierda y se comprueba durante la exploración bajo anestesia un pólipo que se extirpa. En su estudio histico se encontraron detalles microscópicos semejantes a los de los pólipos nasales ordinarios: un epitelio de revestimiento de tipo respiratorio.

* Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesor Auxiliar de Anatomía Patológica.

** Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Jefa del Servicio de O.R.L. Asistente de O.R.L.

*** Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente de Pediatría.

edema intenso de su estroma conectivo que toma un aspecto mixomatoso laxo, con infiltrado inflamatorio de polimorfonucleares, células plasmáticas y algunos eosinófilos, y existen además en este estroma, células voluminosas de formas diversas de núcleos agrandados hipercromáticos con nucléolos prominentes (figuras 1 y 2).

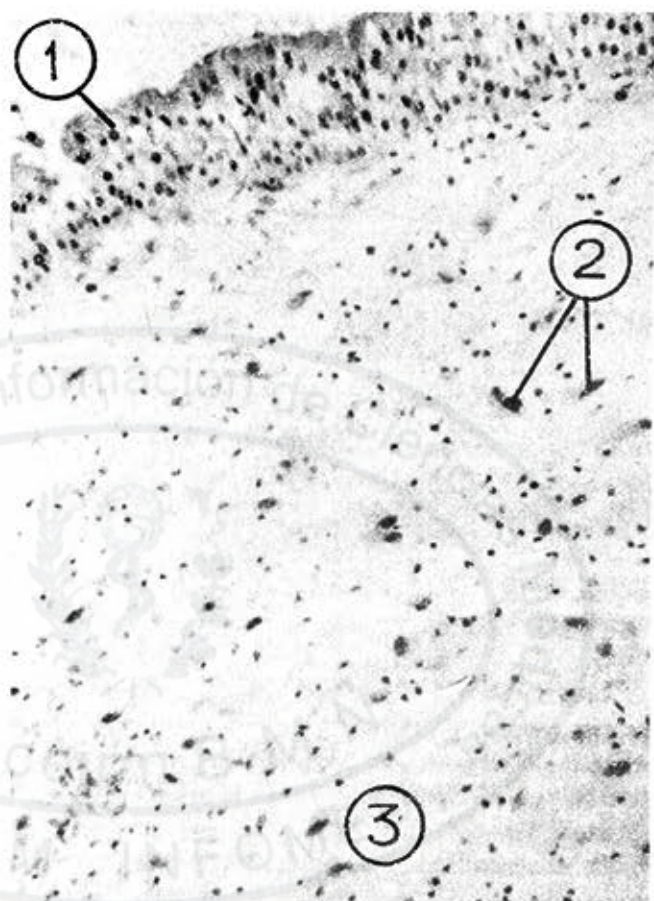


FIGURA 1. Epitelio de tipo cilíndrico (1) que reviste el pólipo, cuyo estroma presenta células atípicas (2) y marcado edema (3).

Diagnóstico histopatológico: pólipo nasal con atipia estromal.

El paciente reingresa de nuevo a los 5 meses por obstrucción nasal y se detecta una recidiva del pólipo cuyo estudio anatomopatológico resultó similar al primero.

COMENTARIO

La existencia de células atípicas en el estroma de lesiones no tumorales fue notificada por primera vez en el año 1966 en una casuística de 24 pólipos² vaginales, posteriormente han sido informados en pólipos nasales^{3,4} y senos perinasales,⁵ en pólipos vesicales,⁶ así como en lesiones tumorales^{7,8} y en el estroma de la mama femenina.⁹



FIGURA 2. A mayor aumento se aprecian 3 células atípicas. La flecha señala el núcleo voluminoso, hiper cromático, con nucléolos prominentes.

Este hallazgo microscópico en los pólipos nasales puede ser interpretado erróneamente como un sarcoma botrioides de la nasofaringe. La similitud la brindan el aspecto microscópico de racimo de uvas en ambos, la consistencia blanda y al nivel microscópico el estroma fibromixomatoso laxo con las células pleomórficas atípicas.^{3,4}

El diagnóstico diferencial entre una y otra lesión está dado por la ausencia de un crecimiento rápido en este tipo de pólipo y su carencia al estudio microscópico de la "capa de cambio" de Nicholson¹ y de rhabdomioblastos.^{2,4}

Los estudios con microscopía electrónica e inmunohistoquímica⁴ confirman la naturaleza reactiva de las células atípicas del pólipo originada probablemente a partir de los histiocitos y fibroblastos del estroma de los pólipos nasales, ya sean de naturaleza alérgica o infecciosa.¹

La evolución clínica^{3,5} ha demostrado que este tipo de pólipo es una lesión benigna, porque a pesar de sus recurrencias no destruye las estructuras anatómicas de la nasofaringe y por lo tanto el término de pseudosarcoma botrioides empleado por algunos autores⁴ está justificado, al igual que su extirpación, como único tratamiento de la lesión original y de sus recidivas.

SUMMARY

The case of a nine year old boy with a nasal polyp is presented. According to the anatomoclinical characteristics it may be erroneously interpreted as a botryoid sarcoma. Relapsings and cell atypia in its stoma does not justify to consider such polyps as malignant neoplasias, therefore, their treatment must be identical to the common nasal polyp.

RESUME

Les auteurs présentent un patient âgé de 9 ans, porteur d'un polype nasal dont les caractéristiques anatomo-cliniques peuvent être interprétées de manière erronée comme un sarcome botryoïde. Les récidives et l'atypie cellulaire au niveau du stroma ne justifient pas que ces polypes soient considérés comme des néoplasies malignes; son traitement doit être donc similaire à celui du polype nasal commun.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ROSAI, J.: Patologia Quirúrgica. 3ra. ed. T. 1, La Habana. Ed. Revolucionaria, 1983, p. 217.
2. LORRIS, H.J.; H.B. TAYLOR: Polyps of vagina: a benign lesion resembling sarcoma botryoides. Cancer 19: 227, 1966.
3. COMPAGNO, J. ET AL.: Nasal polyposis with stromal atypia: review and follow-up study of 14 cases. Arch Path Lab Med 100: 224, 1976.
4. YUNNAR, K.: Nasal polyps with stypical stromal cells: a pseudosarcomatous lesion. Acta Pathol Microbiol Immunol Scand (A) 92: 65, 1984.
5. BATSAKIS, J. G. ET AL.: Stromal stypia in sinonasal poluposis. Ann Otol Rhinol Laryngol 95: 321, 1986.
6. YOUNG, R. H.: Fibroepithelial polyps of the bladder with atypical stromal cells. Arch Path Lab Med 110: 241, 1986.
7. YOUNG, R. H.; R. E. SCULLY: Ovarian sex cord stromal tumors with bizarre nuclei. Int J Gynec Pathol 1: 325, 1983.
8. BEREAN, J.: Mammary fibroadenoma with multinucleated stromal giant cells. Am J Surg Pathol 10: 823, 1986.
9. ROSEN, P. P.: Multinucleated mammary stromal giant cells. Cancer 44: 1305, 1979.

Recibido: 27 de diciembre de 1988. Aprobado: 2 de febrero de 1989.
Dr. Luis Bastian Manso. Cristo No. 10, Camagüey 70100, Cuba.