

CARTA AL EDITOR

USO DE COADYUVANTES EN EL TRATAMIENTO DE LA PAPILOMATOSIS LARÍNGEA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE REFERENCIA

USE OF COADJUVANTS IN THE TREATMENT OF LARYNGEAL PAPILOMATOSIS AT A NATIONAL REFERRAL HOSPITAL

Olenka Alcas ^{1,a}, Andy Triveño ^{1,b}

¹ Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.

^a Médico especialista en Otorrinolaringología; ^b médico residente de Otorrinolaringología.

Sr. Editor: La papilomatosis laríngea se caracteriza por la presencia de tumoraciones únicas o múltiples causadas por el virus del papiloma humano. Presenta una distribución etaria bimodal: el tipo juvenil (en menores de 18 años) y el tipo adulto. Se han desarrollado terapias que disminuyen la recurrencia, lo que permite reducir costes de cirugías laríngeas y de procesos de atención ⁽¹⁾.

El tratamiento quirúrgico más utilizado es la resección con técnica en frío, otros tratamientos incluyen el microdebridador, el láser CO₂ o el láser de cristal de fosfato de titanio potásico. Entre los tratamientos coadyuvantes se distinguen lo siguiente: el interferón, el compuesto índole-3-carbinol, la terapia fotodinámica, el cidofovir y el bevacizumab ⁽²⁾. Estos tratamientos son una alternativa de manejo en papilomatosis laríngeas recidivantes. El médico sugiere el uso de coadyuvantes en pacientes que tienen por lo menos dos cirugías por año. El Seguro Social de Perú (EsSalud) aprobó el uso de interferón- α 2b hace varios años, pero su uso fue discontinuado. Se aplica cidofovir de 75 mg/mL intralesional y bevacizumab de 25 mg/mL sublesional, en tres dosis a intervalos de ocho semanas ⁽³⁾.

El presente estudio describe la frecuencia del uso de coadyuvantes en pacientes con papilomatosis laríngea en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre enero de 2002 y diciembre de 2018. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de papilomatosis laríngea según resultados de anatomía patológica y con 12 meses de seguimiento, se excluyeron a pacientes con papilomas benignos en áreas diferentes a la laríngea.

La información de los pacientes se extrajo de la base de datos quirúrgica del Servicio de Otorrinolaringología a partir del

código de CIE-10: D14.1 (tumores de larínge). Posteriormente, se contrastó esta información con los resultados de anatomía patológica que incluyó los diagnósticos de papiloma laríngea, papilomatosis laríngea o papiloma. De las historias clínicas se extrajeron datos demográficos (sexo, edad) y clínicos (tipos de síntomas y su duración, tipo de papilomatosis [juvenil, adulto], y el tratamiento coadyuvante usado). El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Se incluyeron 158 pacientes, sin embargo, solo fue posible acceder a 102 historias clínicas. La frecuencia de papilomatosis laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología fue de 42,4 casos por cada 100 000 habitantes, considerando que se identificaron 158 casos confirmados por anatomía patológica de un total de 240 362 pacientes atendidos en el periodo de estudio. La media de la edad a la fecha de diagnóstico fue 45,4 (DE: 19,5) años; 72 (70,6%) de sexo masculino y 92 (90,2%) presentaron papilomatosis laríngea adulta. La media del número de cirugías por paciente fue 5,1 (DE: 7,5). Los pacientes con papilomatosis juvenil tuvieron una media de 18,5 (DE: 13,8) cirugías, mientras que la media de cirugías de los pacientes con papilomatosis adulta fue 3,61 (DE: 4,8) ($p < 0,01$).

Se observaron tres tratamientos coadyuvantes: interferón, bevacizumab y cidofovir (Tabla 1). Asimismo, 33 pacientes (32,3%) utilizaron por lo menos un coadyuvante, pero ningún paciente recibió los tres tipos de tratamiento durante el periodo estudiado.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico de papilomatosis laríngea del Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre enero de 2002 y diciembre de 2018.

Características	n = 102 (%)
Edad de diagnóstico (años)	45,4 (19,5) ^a
Sexo	
Masculino	72 (70,6)
Femenino	30 (29,4)
Duración de síntomas (años)	12,3 (13,3) ^a
Síntomas	
Disfonía	101 (99,0)
Disfagia	5 (4,9)
Disnea	10 (9,8)
Otros	13 (12,7)
Tipo de papilomatosis	
Juvenil	10 (9,8)
Adulto	92 (90,2)
Tratamiento coadyuvante utilizado	
Interferón	22 (21,6)
Bevacizumab	13 (12,7)
Cidofovir	1 (1,0)
Uso de coadyuvante	
No	69 (67,7)
Un coadyuvante	30 (29,4)
Dos coadyuvantes	3 (2,9)

^a media (desviación estándar)

Citar como: Alcas O, Triveño A. Uso de coadyuvantes en el tratamiento de la papilomatosis laríngea en un hospital nacional de referencia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(4):788-9. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5282>.

Correspondencia: Olenka Alcas; Av. Rebagliati 490, Jesús María, Lima, Perú; olenka_14@hotmail.com

Recibido: 20/02/2020 Aprobado: 29/07/2020 En línea: 05/10/2020

Entre las limitaciones del estudio, se debe mencionar la falta de acceso a todas las historias clínicas y la no inclusión de pacientes pediátricos. Al momento del último control endoscópico laríngeo, los pacientes que empezaron con el tipo juvenil tenían más de 18 años. Asimismo, es difícil evaluar el real efecto de los tratamientos coadyuvantes debido a que algunos pacientes recibieron más de uno durante la evolución de su enfermedad. No existió un protocolo uniformizado ni continuidad de coadyuvantes en la institución.

La frecuencia de papilomatosis laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins es mayor a lo descrito en otros estudios (4,3 por cada 100 000 habitantes en el tipo juvenil y 1,8 por cada 100 000 habitantes para el tipo adulto) ⁽²⁾. La frecuencia de uso de por lo menos un coadyuvante (32,3%) es similar al uso descrito en los Estados Unidos (21% - 47,6%) ^(2,4), mayor al uso reportado en el Reino Unido (12,6%) ⁽⁵⁾, y menor al uso en algunos países latinoamericanos, como Panamá (65,2%) ⁽⁶⁾ y México (48,7%) ⁽¹⁾. Cabe resaltar que el interferón estuvo disponible en establecimientos de EsSalud hace algunos años, sin embargo, estudios recientes no informan beneficios considerables ⁽²⁾. El cidofovir es quizás el medicamento más conocido, aunque en el Perú no tiene registro sanitario; el único paciente que recibió este tratamiento lo adquirió de forma particular. El bevacizumab tiene registro sanitario, y está indicado para papilomatosis laríngea; los pacientes que recibieron este tratamiento también lo adquirieron de forma particular.

En conclusión, el uso de coadyuvantes es frecuente y constituye una alternativa en el tratamiento de pacientes con papilomatosis laríngea. Se sugiere considerar esta al-

ternativa en los diferentes sistemas de salud con el fin de mejorar la calidad de vida y disminuir la recurrencia de la enfermedad.

Contribución de los autores: OA y AT concibieron la idea de investigación, recolectaron los datos y el material de estudio, redactaron el artículo y aprobaron la versión final.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugo JA, Sainz N, González Heredia R, Sánchez Guerrero M, Mendoza Ibarra V, Pineda A. Papilomatosis respiratoria recurrente: análisis del impacto económico en el tratamiento quirúrgico. *Horiz Med (Barcelona)*. 2017;17(4):30-4. doi: 10.24265/horizmed.2017.v17n4.06.
2. Schraff S, Derkay CS, Burke B, Lawson L. American Society of Pediatric Otolaryngology members' experience with recurrent respiratory papillomatosis and the use of adjuvant therapy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;130(9):1039-42. doi: 10.1001/archotol.130.9.1039.
3. Alcas O, Pacheco M. Uso de Bevacizumab (Avastin) sublesional en papilomatosis laríngea recurrente. *An Fac Med*. 2016;77(3):283-5. doi: 10.15381/anales.v77i3.12422.
4. Reeves WC, Ruparelia SS, Swanson KI, Derkay CS, Marcus A, Unger ER. National registry for juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. *Arch Otolaryngol - Head Neck Surg*. 2003;129(9):976-82. doi: 10.1001/archotol.129.9.976.
5. Tasca RA, McCormick M, Clarke RW. British Association of Paediatric Otorhinolaryngology members experience with recurrent respiratory papillomatosis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2006;70(7):1183-7. doi: 10.1016/j.ijporl.2005.12.003.
6. Werth L, Rowley S, de la Guardia A. Papilomatosis respiratoria recurrente: Un resumen de los casos pediátricos de Panamá 2003-2013. *Pediatr Panamá*. 2014;43(1):23-30.