

Epidemiología de la poliposis nasal

Epidemiology of nasal polyposis

Melissa Castillo Bustamante, Lucía Tapia, María A. Ricardo, Stella M. Cuevas

RESUMEN

Introducción. La poliposis nasal es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta nariz y senos paranasales a través de degeneraciones y formaciones edematosas que generan obstrucción y congestión nasal. Los estudios epidemiológicos y de perfil anatomopatológico en Estados Unidos y Europa son escasos, y la información que relaciona la epidemiología de la poliposis nasal y las características anatomopatológicas de los pólipos en América del Sur es limitada. Este trabajo describe las características anatomopatológicas y epidemiológicas de los pacientes intervenidos en los últimos cinco años en un Hospital Universitario.

Materiales y métodos. Estudio retrospectivo con revisión manual de historias clínicas, protocolos quirúrgicos y documentos de anatomía patológica de pacientes intervenidos por poliposis nasal. Utilización de test de chi cuadrado para significancia estadística.

Resultados. El estudio mostró que la población más afectada fue el sexo masculino con una media etaria de 46.5±6.9 años. Las principales comorbilidades observadas fueron hipertensión y rinitis alérgica. El principal diagnóstico de anatomía patológica macroscópica fue sinusitis crónica polipoidea. Como principales localizaciones de los pólipos se describieron seno maxilar, seno etmoidal y comete medio. La principal población celular encontrada en la anatomía patológica microscópica fue linfocitaria. **Conclusiones.** Se encontró en pacientes de sexo masculino en la quinta década de la vida presencia de sinusitis crónica polipoidea, cuyo hallazgo celular principal describió predominio linfocitario.

Palabras clave: otorrinolaringología, pólipos, nariz, epidemiología, patología.

ABSTRACT

Introduction. Nasal polyposis is a chronic inflammatory disease that affects nose and nasal sinuses, and these polyps and edematous degenerations generate nasal obstruction and congestion. Epidemiologic and pathologic studies in the United States and Europe are few, and in South America there is limited information on epidemiology of polyps and their anatomic and pathologic characteristics. This study describes the anatomic, pathologic and epidemiologic characteristics of polyposis in one University Hospital.

Methods. A retrospective observational descriptive study was done, clinical records, surgical protocols and pathology/anatomy documents were reviewed. Chi square test was used for statistical significance.

Results. This study showed men were the main affected population, the mean age being 46.5±6.9 years. Hypertension and allergic rhinitis were found as the main comorbidities. The main macroscopic diagnosis on pathological examination study was chronic polypoid sinusitis. The main locations of the polyps were the maxillary sinus, the ethmoid sinus and the middle turbinate. Lymphocytes were the principal population encountered.

Conclusions. In middle aged men, chronic polypoid sinusitis with a predominant lymphocytes cell population was the main finding

Keywords: otorhinolaryngology, polyposis, nose, epidemiology, pathology.

Fronteras en Medicina 2018;13(1):18-21

INTRODUCCIÓN

La poliposis nasal es definida como una enfermedad inflamatoria crónica que afecta nariz y senos paranasales a través de degeneraciones y formaciones edematosas que generan síntomas como la obstrucción al flujo de aire y congestión nasal. De acuerdo con la literatura mundial, la prevalencia estimada en la población general consultante a dichos consultorios se ha estimado en el 2-5%^{1,2}. Si bien es una entidad estudiada y que es diagnosticada tardíamente en múltiples oportunidades, los estudios epidemiológicos y de perfil anatomopatológico en Estados Unidos y Europa han sido pocos¹⁻³.

En América del Sur, no se encuentran descritos en la literatura estudios sobre la prevalencia de poliposis nasal, su perfil epidemiológico, ni tampoco sobre las características anatomopatológicas de las piezas encontradas en senos maxilares y nariz, en los pacientes intervenidos quirúrgicamente. En este trabajo se presentan la epidemiología de la poliposis nasal encontrada en los pacientes consultantes al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Británico de Buenos Aires, así como la descripción de las características anatomopatológicas encontradas en los pacientes intervenidos por pólipos nasales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de 56 pacientes intervenidos por poliposis nasal valorados en la consulta del Servicio de Otorrinolaringología, en un hospital de cuarto nivel, entre enero de 2011 y diciembre de 2015. Se registraron edad, sexo, comorbilidades, diagnóstico de anatomía macroscópica así como diagnóstico de anatomía microscópica y localización anatómica de pólipos.

Se realizó la revisión de las historias clínicas manuales, documentos de anatomía patológica y protocolos qui-

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Británico.

Correspondencia: Dra. Melisa Castillo Bustamante. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Británico. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Rep. Argentina. Tel: (5411) 43096400. melissacastillobustamante@gmail.com.

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 22/12/2017 | Aceptado: 22/01/2018

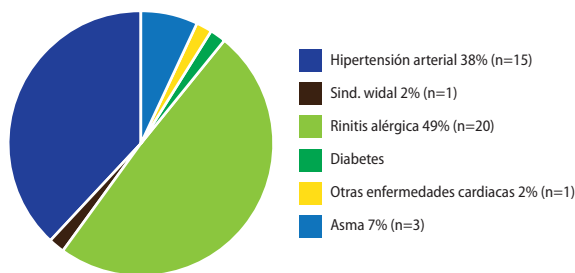


Figura 1. Comorbilidades en pacientes intervenidos por poliposis nasal.

rúrgicos del total de los pacientes intervenidos por poliposis nasal, realizando una base de datos organizada para la tabulación de los datos. Para el análisis estadístico se utilizó el software PSPP. Se aplicó una estadística descriptiva simple para caracterizar la muestra y se aplicó el test de chi cuadrado para significancia estadística. Este trabajo fue aprobado por el comité de revisión institucional del Hospital Británico.

RESULTADOS

En este estudio se revisaron 56 historias clínicas de pacientes intervenidos por poliposis nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Británico, en las cuales se encontró que el 55% de los pacientes consultantes eran de sexo masculino entre el periodo 2011-2015. La edad promedio de los pacientes valorados fue de $46,5 \pm 6,9$ años, entre un mínimo de 12 años y un máximo de 76 años. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en las medias etarias por sexo ($45,4 \pm 7,8$ vs. $45 \pm 8,4$; $p=0,45$).

Se observó que al menos el 73% de los pacientes presentaban una comorbilidad. De ellos, el 49% presentaba rinitis alérgica ($n=20$) y el 25% hipertensión arterial ($n=15$). Otras comorbilidades encontradas fueron síndrome de Widal, diabetes mellitus, enfermedades cardíacas y asma. No se encontró estadísticamente significativa entre la presencia de comorbilidades entre los pacientes estudiados ($p=0,43$) (Figura 1).

El diagnóstico más frecuentemente encontrado en las muestras de anatomía patológica macroscópica en los pacientes intervenidos por poliposis nasal fue sinusitis crónica polipoidea/rinitis alérgica, seguido de pólipo inflamatorio y papiloma invertido. Se encontró una diferencia significativa para la presencia de población con sinusitis crónica polipoidea/rinitis alérgica (Figura 2). Respecto de la ubicación anatómica de los pólipos analizados en la anatomía macroscópica, se observó que el 40% se presentaban en dos o más localizaciones: las más comunes fueron las localizaciones conjuntas de meato medio y cor-

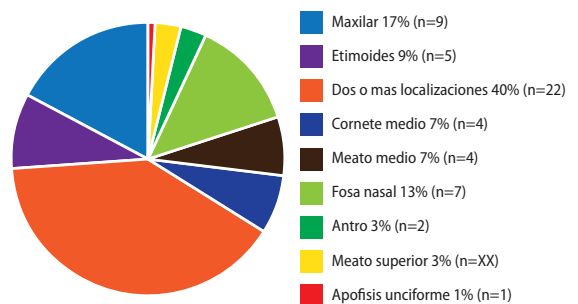


Figura 2. Diagnóstico por anatomía patológica macroscópica en pacientes intervenidos.

nete medio, seguidas de seno maxilar y etmoides. No se encontró diferencia estadísticamente significativa para las localizaciones mencionadas (Figura 3). Dentro de las poblaciones celulares encontradas en las muestras de anatomía microscópica, se observa que el 37% de estas fueron de predominio linfocitario, seguidas de poblaciones con inclusiones eosinofílicas y plasmocitarias. Se observó una diferencia estadísticamente significativa para la presencia de poblaciones de origen linfocitario en la muestra estudiada ($p=0,03$) (Figura 4).

DISCUSIÓN

La poliposis nasal es definida como la obstrucción nasal y de los senos paranasales causada por una degeneración de carácter inflamatorio y edematoso en ellos, de la cual se estima una prevalencia entre el 1 a 4.3% en diversos estudios. Tanto hombres como mujeres suelen estar afectados, encontrándose mayor prevalencia en hombres en la quinta década de la vida, aunque su presentación se ha descrito en todos los rangos etarios en América del Norte y Europa¹⁻⁴. Dicho hallazgo coincide con los resultados obtenidos en nuestro estudio, donde se observa también mayor presencia de poliposis nasal en hombres entre la cuarta y quinta década de la vida.

De acuerdo al consenso europeo en poliposis nasal (EPOS), esta puede estar asociada a diversas entidades como fibrosis quística, rinitis alérgica, intolerancia a la aspirina y asma, con las cuales su prevalencia puede aumentar incluso entre el 6 al 48% de los pacientes que presentan estas patologías de base⁵⁻⁷. En este estudio se observa mayor presentación de pacientes con hipertensión arterial y rinitis alérgica, sin hallarse otras entidades comunes descritas en otros estudios como eczema, urticaria y alergias alimentarias. Hay solo un 7% de asma en los pacientes de nuestro estudio, lo cual difiere de lo visto en estudios como el de Micheletto, donde la presentación de asma alcanza 26% de los pacientes con poliposis nasal^{8,9}.

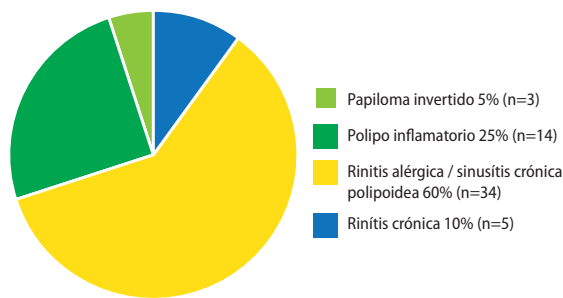


Figura 3. Localización pólipos por anatomía patológica macroscópica.

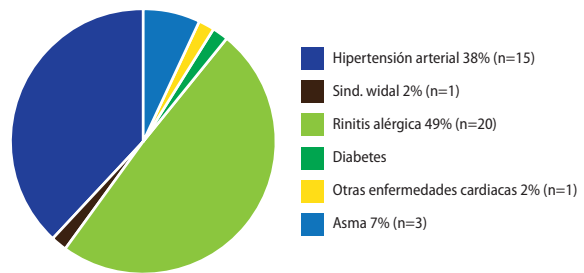


Figura 4. Poblaciones celulares encontradas en muestras polipoideas (anatomía microscópica).

En nuestro estudio, se describe como principales ubicaciones de los pólipos obtenidos en cirugía, dos o más localizaciones comprendidas como meato medio y cornete medio dentro de las más comunes, seguidas de seno maxilar y seno etmoidal. Si bien en estudios realizados por Hao et al., se ha descrito la mayor presencia de pólipos en el cornete medio en pacientes intervenidos en el Sudeste asiático, su localización anatómica de acuerdo a lo obtenido en nuestro estudio, puede sugerir que dada la proximidad en el abordaje quirúrgico de los cornetes medio y meato medio, sean los lugares donde se obtienen generalmente las primeras muestras y por tanto sean las más registradas al estudio de anatomía patológica⁸.

Assanaseny Settupane ha descrito en la macroscopia mayor frecuencia de pólipos edematosos eosinofílicos, mientras en el nuestro trabajo se observó rinitis alérgica-sinusitis crónica polipoidea, lo cual difiere de la tendencia encontrada en poblaciones homogéneas en Asia, Europa y Estados Unidos; desconociendo la razón de esta divergencia⁹⁻¹¹.

Dentro de los diagnósticos de anatomía macroscópica en estudios de Tikaram, sobre las muestras de poliposis nasales, se observa mayor tendencia de población neutrófilo dominante y eosinófilo dominante sobre todo en asiáticos con antecedentes de asma, mientras en nuestro estudio se encuentran poblaciones mayormente linfocitarias en pacientes con menor prevalencia de asma alérgica^{6,12,13}. Esto puede deberse a un subregistro de los pacientes asmáticos que han ingresado para intervención de las poliposis nasales, dado

que en nuestro centro hospitalario, los pacientes con asma y alteraciones de carácter alérgico son manejadas inicialmente por grupos de inmunología, alergia y neumonología.

En algunos de los estudios histopatológicos revisados se encuentran estas poblaciones neutrofilicas mayormente vistas en pacientes con fibrosis quística, condición que no fue encontrada en nuestro estudio^{1,2,6}.

El estudio presentado, si bien muestra la presencia de poliposis en hombres entre la cuarta y quinta década de la vida con comorbilidades previas, lo cual coincide con lo comunicado en la literatura mundial, difiere en los diagnósticos de anatomía macroscópica, poblaciones celulares y localización anatómica de los pólipos obtenidos mediante acto quirúrgico, lo cual puede asociarse a las diferentes poblaciones de estudio en trabajos en América del Norte y Asia, donde los pacientes presentan más frecuentemente comorbilidades como fibrosis quística, eccema, alergia alimentaria y asma.

CONCLUSIONES

Se observó en este estudio mayor prevalencia de poliposis nasal en pacientes hombres en la quinta década de la vida con presencia de rinitis alérgica e hipertensión arterial. Las muestras anatomopatológicas valoradas mostraron mayor presentación de sinusitis crónica polipoidea con gran presencia de poblaciones linfocíticas. La localización de los pólipos valorados durante el acto quirúrgico mostró el compromiso de dos o más zonas en áreas de fosa nasal y senos paranasales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology* 2012;50:1-12.
2. Fokkens W, Lund V, Bachert C, et al. EAACI position paper on rhinosinusitis and nasal polyps executive summary. *Allergy* 2005;60(5):583-601.
3. Toledano M, Herraiz C. Estudio epidemiológico en pacientes con poliposis nasal. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2008;59(9):438-43.
4. Mullol i Miret J, Montserrat i Gili JR. Rinitis, rinosinusitis y poliposis nasal. Ponencia oficial de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial 2005:755-1028.
5. Poliposis nasosinusal del adulto. *Enciclopedia médico-quirúrgica*. E-20-395-A-10.
6. Tikaram A, Prepageran N. Asian nasal polyps: a separate entity? *Med J Malaysia* 2013;68:445-7.
7. Zhang N, Van Zele T, Perez-Novo C, et al. Different types of T-effector cells orchestrate mucosal inflammation in chronic sinus disease. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122:961-8.
8. Hao J, Pang YT, Wang DY. Diffuse Mucosal Inflammation in Nasal Polyps and Adjacent Middle Turbinate. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;134:267-75.
9. Assanasen P, Naclerio RM. Medical and surgical Management of nasal polyps. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;9:27-36.
10. Settipane GA. Epidemiology of nasal polyps. *Allergy Asthma Proc* 1996;17:231-6.
11. Alobid I, Cardelus S, Benitez P, et al. Persistent asthma has an accumulative impact on the loss of smell in patients with nasal polyposis. *Rhinology* 2011;49:519-24.
12. Johansson L, Akerlund A, Holmberg K, et al. Prevalence of nasal polyps in adults: the Skövde population-based study. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2003;112:625-9.
13. Chen Y, Dales R, and Lin M. The epidemiology of chronic rhinosinusitis in Canadians. *Laryngoscope* 2013;113:1199-1205.