



**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN MÉDICA**

**SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA  
FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE**



**Código:**  
MG-SAF-52



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 03**

**Hoja:** 1 de 10

# GUIA CLÍNICA DE PAPILOMATOSIS LARÍNGEA

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Médico adscrito del Servicio de Foniatría	Jefe de División de Foniatría	Subdirección de Audiología, Foniatría y Patología de Lenguaje
Firma			

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-52
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 03</b>
		<b>Hoja:</b> 2 de 10	

## 1. Propósito

Establecer un criterio uniforme para el diagnóstico y el tratamiento de los padecimientos atendidos en el servicio de Foniatría.

## 2. Alcance

El presente procedimiento es de observancia general y obligatoria para el personal médico de la División de Foniatría integrante de la Subdirección de Audiología, Foniatría y Patología de lenguaje.

## 3. Responsabilidades

### Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

### Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

### Médico Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

## 4. Políticas de operación y normas.

Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-52
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 3 de 10

## NOMBRE DE PADECIMIENTO

### 5. Definición

#### 5.1 Definición del padecimiento

Sir Morrell Mackenzie (1837-1892), a mediados del siglo XIX, fue el primero en reconocer los papilomas como una lesión laringofaríngea en niños. Pero no fue hasta 1940 que Chevalier Jackson (1865-1958) describió el cuadro como "papilomatosis laríngea juvenil" <sup>(1)</sup>

Es una enfermedad infecciosa de la piel o mucosas causada por un grupo de virus ADN epiteliotrópicos con gran afinidad por órganos tubulares en contacto con el exterior tales como fosas nasales, cavidad oral, faringe, laringe, tráquea, bronquios, esófago, etc. <sup>(2)</sup>

Debido a su elevado potencial de recurrencia, localización única o múltiple especialmente en laringe, estas lesiones son potencialmente dañinas por la posibilidad de transformarse en una lesión maligna en los adultos o causar obstrucción de la vía aérea en los niños, por su propagación traqueobronquial. Las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) pueden producirse en todas las vías aerodigestivas, con una predisposición especial por la laringe y la tráquea, en forma de papilomatosis respiratoria recidivante (PRR). <sup>(3)</sup>

La enfermedad es causada por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es transmitido a los niños durante el nacimiento durante su paso a través del canal de parto y tiene su origen en una infección viral latente o activa, o también vía transplacentaria. El factor de riesgo más fuerte para la papilomatosis laríngea es una historia materna de verrugas genitales. <sup>(4)</sup>

Se han descrito dos tipos de presentación, la juvenil y la adulta.

Clásicamente se habla de la forma juvenil de papilomatosis cuando aparece en niños menores a 12 años y la forma adulta cuando aparece en edades superiores a los 20 años. Si la edad de inicio es a los 12 años o menos, la enfermedad se clasifica como de comienzo juvenil. El cuadro presenta lesiones múltiples de respuesta impredecible al tratamiento, que tienden a una alta tasa de recurrencia. Sin embargo, los papilomas adultos pueden también ser muy agresivos y recidivantes, considerados lesiones premalignas por su riesgo a malignizarse. <sup>(3,5)</sup>

### 6. Diagnóstico

#### 6.1 Cuadro Clínico



Los síntomas más habituales son:

Disfonía rápidamente progresiva y constante, de tono grave, timbre áspero y raspos, presentando variaciones en el tono y volumen de la voz durante el día.

Pueden cursar con sensación de cuerpo extraño en la faringe y laringe, disnea progresiva, obstrucción de la vía aérea, estridor y tos crónica. <sup>(3,6)</sup>

En caso de los niños llanto débil y retraso del crecimiento.

En casos graves puede condicionar disfagia dependiendo de la severidad de la invasión del papiloma.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-52
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 03</b>
		<b>Hoja:</b> 4 de 10	

En caso de obstrucción de la vía aérea puede ser necesario recurrir a la traqueotomía, aunque la destrucción del manto mucoso que conlleva dicha intervención puede ser un elemento favorecedor de la diseminación masiva de los papilomas por la tráquea. <sup>(7)</sup>

En caso de obstrucción de la vía aérea puede ser necesario recurrir a la traqueotomía, aunque la destrucción del manto mucoso que conlleva dicha intervención puede ser un elemento favorecedor de la diseminación masiva de los papilomas por la tráquea. <sup>(8)</sup>

La papilomatosis laríngea invasiva se refiere a la presencia de invasión extramucosa por la papilomatosis sin atipia celular, este comportamiento agresivo, puede anunciar una potencial transformación maligna. El grado de atipia del epitelio sólo se ha relacionado con la frecuencia de la enfermedad pero puede predisponer a transformaciones malignas. La degeneración maligna de la papilomatosis laríngea ocurre espontáneamente en el 2 al 3% de los casos <sup>(9)</sup>

## 6.2 Estudios Especiales

### 6.2.1 Nasolaringoendoscopia

El diagnóstico se realiza mediante visualización con nasolaringoscopia flexible o laringobroncoscopia directa. <sup>(9)</sup>

### 6.2.2 Estroboscopia:

Se observa hipo o aperiodicidad de las ondas vibratorias en las zonas de la lesión. <sup>(10)</sup>

### 6.2.3 Análisis molecular

En general está causada por el virus de papiloma humano (VPH) de los subtipos 6 y 11 de bajo riesgo, aunque también son posibles otros subtipos más oncogénicos, como el 16 y 18. <sup>(11)</sup>

### 6.2.4 Histología

Histológicamente, el papiloma laríngeo es un tumor epitelial papilar con un centro de tejido conjuntivo y vascular

El virus de papiloma humano se establece en las capas basales del epitelio. La expresión temprana del gen viral en el estrato espinoso está vinculada con la acantosis y la proliferación celular. <sup>(12)</sup>



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-52
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 03</b>
		<b>Hoja:</b> 5 de 10	



Figura no. 1 Papilomatosis laríngea que involucra principalmente comisura anterior y tráquea.

### 6.2.5 Análisis acústico de la voz.

El análisis de la perturbación se realiza comúnmente con medidas tales como jitter, shimmer, y ruido-senal (SNR), métodos no invasivos para evaluar esta patología.<sup>(13)</sup> El análisis de la voz es un método objetivo utilizado para determinar el grado de afección de la voz, así como para valorar la evolución de la misma, siendo su utilidad para todo proceso patológico que afecte las características vocales.<sup>(14)</sup>



La electroglotografía es un método no invasivo que permite obtener información sobre los patrones vibratorios de los pliegues vocales. Según Rothenberg (1988), el término electroglotografía hace referencia a un dispositivo que permite visualizar los movimientos de los pliegues vocales mediante una pequeña corriente eléctrica que pasa a través del cuello, a nivel de la laringe, utilizando dos o más electrodos sobre la superficie del cuello<sup>(1,5)</sup>

### 6.3 Laboratorio y Gabinete

Se solicita una biimetría hemática completa para detectar alteraciones en la fórmula roja, placa de tórax para visualizar zonas de consolidación y/o procesos inflamatorios, pruebas de funcionamiento respiratorio como lo es la espirometría para evaluar la mecánica respiratoria y ante sospecha de malignización por invasión extramucosa, se solicita una tomografía computada de cuello.<sup>(16)</sup>

## 7. Tratamiento

La resección quirúrgica se ha asociado a muchos tratamientos complementarios, como recientemente el cidofovir, que ha transformado el tratamiento y los resultados, el indol-3-carbinol, la ribavirina, la vacuna contra la parotiditis y la fototerapia. La posibilidad de prevención gracias a la comercialización de vacunas profilácticas es el avance reciente más destacado

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-52
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 03</b>
		<b>Hoja:</b> 6 de 10	

Los objetivos del tratamiento son aliviar la obstrucción de las vías respiratorias, mejorar la calidad de voz, facilitar la remisión<sup>(17)</sup> y la prevención de complicaciones mayores.

## 7.1 Médico

### 7.1.1 Medicamentos

La terapia adyuvante en casos de enfermedad agresiva es el interferón, varios viroestáticos (aciclovir, valaciclovir y cidofovir) y el indol-3-carbinol.<sup>(17)</sup> La vacuna cuadrivalente contra los serotipos 6, 11, 16 y 18 del virus del papiloma humano probablemente decrece la incidencia de la papilomatosis respiratoria o ayudará en el tratamiento de la enfermedad en un futuro ofreciendo la posibilidad de reducir o erradicar la enfermedad.<sup>(18)</sup> Las recidivas son frecuentes, pero al llegar la pubertad la enfermedad tiende a desaparecer espontáneamente en algunos casos.<sup>(18)</sup>

Se han agregado terapias coadyuvantes como quimioterapia tópica, esteroides, podofilina, tetraciclina, vacuna autógena, aciclovir, isotetrinoina, interferón y recientemente cidofovir, que no sustituyen el tratamiento quirúrgico. Por lo tanto, la manera práctica es manejar la papilomatosis laríngea como una enfermedad crónica tratando de disminuir las visitas a quirófano manteniendo una vía aérea libre y con la mejor calidad de voz posible. El 10% de los pacientes requieren de terapia coadyuvante y uno de los criterios incluye cuando son más de cuatro cirugías por año.<sup>(19)</sup>

Papilomatosis respiratoria recurrente y reflujo: El papel de reflujo gastroesofágico en la exacerbación de PRR merece una mención especial.

Informes recientes han demostrado que la tasa de recurrencia de la papilomatosis respiratoria en los niños puede disminuir significativamente después de la terapia antirreflujo. La ranitidina ha demostrado que tienen un efecto inmunomodulador contra diversas enfermedades víricas, incluyendo PRR39<sup>(20)</sup>

El bevacizumab (Avastin®) es un anticuerpo monoclonal que bloquea el factor de crecimiento endotelial vascular; el primero en su tipo que se administró en México está autorizado por la Dirección de Fármacos y Alimentos (FDA) de Estados Unidos para tratar el cáncer de colon, de pulmón (no de células pequeñas), de ovario, de mama y recientemente de páncreas.<sup>(21)</sup>



El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización ha recomendado vacunación para todas las niñas entre 11 y 12 años, las niñas y mujeres de 13 a 26 años que aún no han sido vacunadas, y niñas a partir de 9 en el que el médico cree que sería apropiado.<sup>(2)</sup>

### 7.1.2 Rehabilitación

Reeducación vocal prequirúrgica, la cual consiste en medidas de higiene vocal, así como realizar sus actividades de la vida diaria sin sobre esfuerzo físico que pudiera implicar requerimientos respiratorios excesivos.

En cuanto a la terapia foniatría postquirúrgica las medidas van encaminadas a mantener un reposo vocal relativo, medidas de higiene vocal, favorecer la relajación muscular y la prevención de infecciones respiratorias altas para mantener la permeabilidad de la vía aérea.

### 7.1.3 Otros

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-52
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 7 de 10

Apoyo de neumología, pediatría (en su caso) y otorrinolaringología para reducir el riesgo de obstrucción y neumonías.

## 7.2 Quirúrgico

### 7.2.1 Técnica sugerida

El tratamiento de primera línea es el tratamiento quirúrgico, el cual puede ser llevado a través de: Laser, CO2, laser yag, microdebridación, resección con pinzas, traqueotomía en caso de obstrucción severa.

El tratamiento uindicado en la papilomatosis laríngea recurrente es quirúrgico, la microcirugía excisional con laser de CO2 es la primera opción terapéutica, ya que esta simplifica la técnica quirúrgica en la exéresis de la lesión, permite respetar las estructuras anatómicas y mantiene la función de las cuerdas vocales (22)

Se trata de una patología que amerita tratamiento quirúrgico y reeducación vocal pre y post operatoria.

7.2.2 **Manejo Preoperatorio:** es indispensable la terapia de rehabilitación.

7.2.3 **Manejo Post operatorio:** se continúa con la rehabilitación.

7.2.4 **Seguimiento:** Control foniátrico periódico para control de recidivas.

## 8. Evaluación del resultado

### 8.1 Cuantitativo

Se deberá realizar un análisis acústico de la voz pre y post quirúrgico, así como también estudios de nasolaringoendoscopías pre y post tratamiento quirúrgico y rehabilitatorio.

### 8.2 Cualitativo

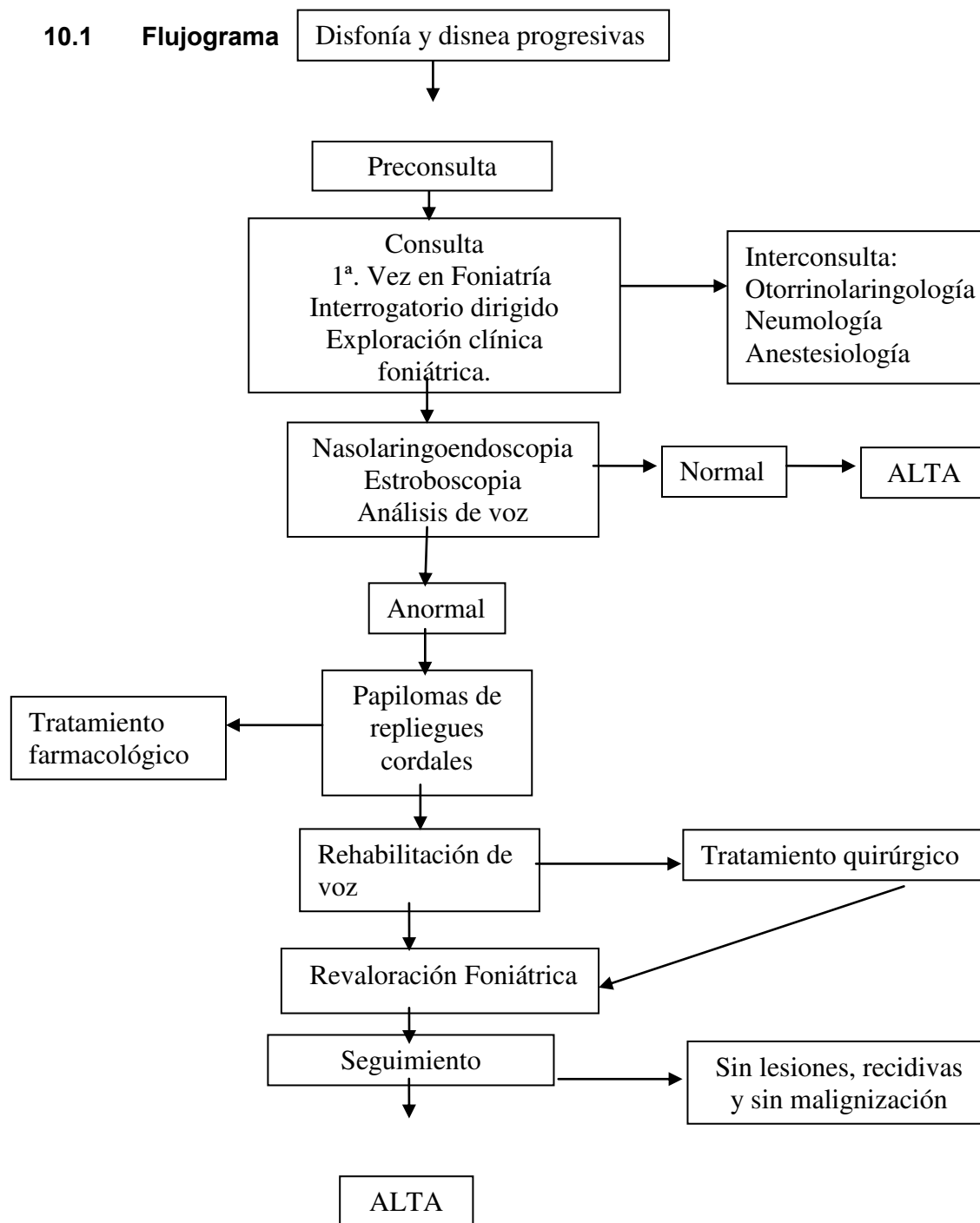
La evolución y los resultados del tratamiento médico y rehabilitatorio se evalúan a través de la mejoría clínica referida por el paciente, así como en base a la exploración clínica foniátrica y la evaluación instrumental pre y postquirúrgica con objeto de detectar la presencia de complicaciones como obstrucción de la vía aérea por el padecimiento de base.

## 9. Criterios de alta



Cuando el paciente consigue una evolución satisfactoria de la voz y un análisis objetivo de la voz con mejoría de los porcentajes y de la frecuencia fundamental y ausencia de lesiones y/o complicaciones.

## 10. Anexos

**10.1 Flujograma** Disfonía y disnea progresivas







	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-52
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA          FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 9 de 10

## 11. Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas

1. Sedaghat S.N. Papilomatosis respiratoria recurrente y el rol de la vacunación antiVPH. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2013;73:89-93.
2. Arias Marsal Cristina. Disfonía Infantil diagnóstico y tratamiento Editorial Ars Médica. 1era edición 2005.
3. Batista Núñez, Fernández Rojas Lisset, Suárez García Rodolfo, Papilomatosis Laríngea. Corr Med Cient 2013; 17 (4)
4. Rodríguez Verónica, Michlski j Diego. Trabajo de revisión bibliográfica. Papilomatosis Laríngea Infantil. Revista FASO Año 12-No 2- 2010
5. Villamil Osorio Milena, Papilomatosis respiratoria recurrente juvenil, Revista Médica de la Universidad de Antioquia 2011
6. Fita MA, Díaz Manzano J.A , Reyes Domínguez S.B. , Pastor Costa, Navarro. Mingorance. Disfonía infantil precoz como síntoma de alerta de la papilomatosis laríngea juvenil, An Pediatr 2015;83:211-2 - Vol. 83 Núm.3 DOI: 10.1016/j.anpedi.2015.03.005
7. Le Huche François La voz, Tomos 2, 3 y 4. Editorial Masson 2da Edición 2004.
8. Jackson Menaldi María Cristina. La voz patológica. Editorial Médica Panamericana, 2002. pp. 31-32.
9. Murray Morrison Tratamiento de los trastornos de la voz. Editorial Masson. 1996.
10. Claire Dinville. Los trastornos de la voz y su reeducación. Editorial Masson. 2da edición. 1996.
11. Cobeta I., Núñez F., Fernández S. Patología de la voz. Editorial Marge. , 1ª ed. 2013. pp. 362
12. Prater Rex J. Manual de Terapéutica de la voz. Editorial Salvat. 1986.
13. Jiang J, Zhang Y, MacCallum J, Sprecher A, Zhou L. Objective Acoustic Analysis of Pathological Voices from Patients with Vocal Nodules and Polyps. Folia Phoniatr Logop 2009; 61:342-349
14. Ceconello, I. Electroglotografía: Su aplicación como método diagnóstico. Revista digital especializada en motricidad orofacial. Vol., 4 No. 1, pp: 394-396, enero-abril, 2013 ISSN: 2407-0161 <http://revistadigitalmo.blogspot.com>
15. Perelló Jorge. Canto y Dicción. Editorial Científica Médica. 1975.
16. Jaso Gutiérrez Luis. Papilomatosis laríngea. Tratamiento con láser CO2. Nuestra experiencia en 15 años. Boletín. Med. Hosp. Infant. ex. v.63 n.1 México ene. /feb. 2006.
17. Boltezar IH, Bahar MS, Zargi M, Gale N, Maticic M, Poljak M. Adjuvant therapy for laryngeal papillomatosis. Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat. 2011 Sept; 20 (3); 175-80.
18. Donne AJ, Clarke R. Recurrent respiratory papillomatosis: an uncommon but potentially devastating effect of human papillomavirus in children. Int. J STD AIDS 2010 Jun; 21(6):381-.
19. Bonilla M., Barrientos J., Ferrara A. Caracterización clínico-epidemiológica e identificación molecular del virus papiloma humano en papilomatosis respiratoria recurrente (Prr). Revista Médica de los Postgrados de Medicina UNAH Vol. 11 N° 1 Enero - Abril 2008 pp.56
20. Gutiérrez Castillo, Carmen; Monerris García, Enrique; Duran, María Dolores; Sancho Mestre, Manuela; Gras, Juan Ramón Manejo de la papilomatosis laríngea juvenil, con tratamiento

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SAF-52
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 10 de 10

intralesional combinado de cidofovir y bevacizumab, (pag de la 146- 148) Published in Acta Otorrinolaringol Esp.2010; 61:422-7 - vol.61 núm 06, (pag 422-427).

21. Ramón A Horcasitas Pous. Manejo de la papilomatosis laríngea juvenil con tratamiento intralesional combinado de cidofovir y bevacizumab. AN ORL MEX Vol. 56, Núm. 3, 2011.

22. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la papilomatosis laríngea juvenil. IMSS 557-12. Pp. 3,4.

## 12. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Revisión y Actualización del contenido, Actualización de la Imagen Institucional	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20