



Papiloma Escamoso en paciente pediátrico: Reporte de Caso

Javier Farías Vera¹

Javierfv_usmp@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3291-4224>

Katty Villanueva Mendoza

katty.villanueva@unmsm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-0745-1512>

Rosa Gutiérrez Villa

rosiguvid3@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2239-9011>

Lima - Perú

María Laura Lopez Cornejo

marialauralopezcornejo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7717-7371>

Denisse Anny Carhuamaca León

denisseanny@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9952-2903>

RESUMEN

La evidencia actual afirma que el virus del papiloma humano (VPH) se puede transmitir tanto por vía sexual como por otras vías. Cuando el método de contagio es no sexual la madre parece ser el principal transmisor del VPH al recién nacido. Diversos autores en sus estudios reportan que se detectó ADN del VPH en el líquido amniótico, cordón umbilical, placenta y membranas fetales, lo que sugiere que la madre puede infectar al infante en la etapa de gestación o durante el parto. Después de la transmisión de la madre al recién nacido, las manifestaciones clínicas pueden aparecer en cualquier etapa de la vida, afectando mucosas, piel o ambas. Cuando se presenta papiloma bucal en niños se piensa en contacto directo, autoinoculación, abuso o violencia sexual, ya que éstos son algunos de los modos de transmisión de la enfermedad, pero cuando no se presenta ninguno de estos métodos de transmisión se deben indagar los antecedentes familiares, específicamente si la madre presentó infección del virus durante su embarazo. Se presentan un caso de pacientes pediátricos con impresión diagnóstica de papiloma bucal sin causa evidente. Se confirmó el diagnóstico histopatológico y se estableció la relación de transmisión del virus de la madre al niño, ya que en los antecedentes familiares sus madres reportaron infección cervical por VPH en el embarazo y en los antecedentes personales no se encontraron resultados positivos para relacionarlo con otro tipo de transmisión.

Palabras clave: Infecciones por Papilomavirus; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Niño.

¹ Autor principal

Squamous Papilloma in a pediatric patient: Case Report

ABSTRACT

The real evidence affirms that the human papillomavirus (HPV) can be transmitted both sexually and by other routes. When the method of transmission is not sexual, the mother seems to be the main transmitter of HPV to the newborn. Several authors in their studies report that HPV DNA was detected in the amniotic fluid, umbilical cord, placenta and fetal membranes, which suggests that the mother can infect the infant during pregnancy or during childbirth. After transmission from mother to newborn, clinical manifestations can appear at any stage of life, suppressed mucous membranes, skin or both. When oral papilloma occurs in children, direct contact, autoinoculation, or sexual violence are thought of, since these are some of the modes of transmission of the disease, but when none of these transmission methods are present, the family history should be investigated. specifically if the mother was infected with the virus during her pregnancy. A case of pediatric patients with diagnostic impression of buccal papilloma without evident cause is presented. The histopathological diagnosis will be determined and the relationship of transmission of the virus from the mother to the child will be established, since in the family history their mothers reported cervical HPV infection during pregnancy and in the personal history no positive results were found to relate it to another transmission type.

Keywords: *Papillomavirus infections; Vertical Transmission of Infectious Disease; Little boy.*

Artículo recibido 05 mayo 2023

Aceptado para publicación: 29 mayo 2023

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es parte de la familia de los Papillomaviridae¹ que abarca más de 120 tipos que pueden ser identificables en 16 géneros diferentes, basados en características biológicas y organización del genoma². La infección que causa, resulta común en el ámbito de la pediatría, siendo su prevalencia de aproximadamente 10 – 20% de niños en etapa escolar^{1,3}.

La transmisión del virus puede darse de manera vertical, es decir de madre a hijo, o de manera horizontal. Se ha reportado también, VPH en células exfoliadas de recién nacidos, producto de partos eutócicos y distócicos, lo que representa que la transmisión mediante la placenta y/o líquido amniótico puede suceder y no solo la exposición ocasionada vía canal de parto³. A pesar de que el VPH es considerado la enfermedad de transmisión sexual más usual, el virus también puede transmitirse a través de piel y mucosas^{4,5}.

Existen diferentes tipos de patologías ocasionadas por el VPH³, siendo el papiloma bucal, la más prevalente lesión epitelial^{4,5} y el papiloma escamoso, la más frecuente de la mucosa oral⁶. A nivel de cavidad oral, las zonas más afectadas son encía, mucosa labial, lengua y paladar blando⁴. Clínicamente las lesiones de la mucosa, presentan una coloración de rosa a blanco que varía según el grado de queratinización⁸, base sésil o pediculada, el tamaño es normalmente menos de un centímetro, y pueden presentarse en grupo o solitarias, siendo las más típicas, éstas últimas^{2,3}. También pueden resaltar Las proyecciones digitiformes y superficies rugosas⁸.

Existe un alto grado de asociación entre pacientes con carcinoma oral e infección por Papiloma virus. Por ello, el diagnóstico precoz de infecciones orales se vuelve esencial⁹. El diagnóstico diferencial abarca lesiones papilares de una etiología diversa, y de tipo benignas o malignas¹⁰. Las lesiones benignas relacionadas en cavidad oral, comprenden a la verruga vulgar (VV), papiloma escamoso (SP), condiloma acuminado (SP)³.

Respecto al tratamiento, una vez confirmado el diagnóstico clínico - histopatológico, éste incluye entre sus opciones convencionales a la escisión quirúrgica, electrocirugía y/o ablación con láser de CO₂^{3,11}. El manejo también implica un seguimiento del paciente y un control periódico. Actualmente existen vacunas, que previenen la infección de algunos tipos de VPH; sin embargo, existe aún controversia sobre la prevención de infecciones por VPH específicamente en las

regiones de cabeza y cuello^{11, 12}. Se sabe que las vacunas para VPH inducen anticuerpos específicos contra VPH en saliva, que incluyen anticuerpos neutralizantes, que podrían actuar como método efectivo en la prevención de enfermedades inducidas por VPH en cabeza y cuello¹².

Cabe resaltar que la recidiva, aunque es rara¹³, puede darse sobre todo cuando no hay una eliminación completa que abarque todo el todo el epitelio infectado, y cuando se presenta otros sitios de infección debido a autoinoculación¹⁴.

Debido a la escasa información disponible sobre VPH en cavidad oral en pacientes pediátricos, muchas veces se describen estas alteraciones bucales enfocadas erróneamente en problemas periodontales o dentales¹⁵. Además, en la literatura existen pocos índices sobre la prevalencia de la patología oral pediátrica. Es por ello, que la elaboración de estudios científicos y reportes de casos sobre el tema, se hace necesario para que el odontopediatra este familiarizado con este tipo de lesiones y pueda tratarlo de una manera informada.

METODOLOGÍA

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 08 años, remitido al servicio de Odontopediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo, con el diagnóstico de “Hiperplasia gingival.” Madre, refiere que aproximadamente 2 o 3 meses antes, a su hijo le apareció “una tumoración en la encía que fue aumentado de tamaño rápidamente”.

En los antecedentes, la madre negó que en su embarazo haya sufrido infección cervical causada por VPH, refirió un parto distócico gemelar sin complicaciones y lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses. Se hizo una exhaustiva anamnesis para indagar un posible abuso sexual, vida sexual activa, o si las personas con las que convivían presentaban lesiones similares observadas en el menor, en piel o en cavidad bucal, sin respuestas afirmativas al respecto.

Al examen clínico intraoral, se observó una lesión verrugosa en encía marginal y papilar entre las piezas 4,1 y 4.2, con un tamaño aproximado de 0.8 y 1,3 cm de diámetro, con aspecto moriforme, de coloración rosado pálido y base pediculada. (Figura 1)

En coordinación con el especialista en Medicina y Patología Estomatológica, y siguiendo sus recomendaciones, se realizó una profilaxis dental, donde se hizo hincapié en verificar que el surco gingival esté libre de sarro, para que no vaya a interferir en la toma de la muestra para la biopsia. Se aplicó anestesia infiltrativa Lidocaína al 2% con epinefrina, y después la escisión, se realizó con hoja de bisturí N.º 15. (Figura 2) La hemostasia local fue con presión digital con gasa estéril sobre la zona biopsiada por 3 minutos (Figura 3). La muestra fue colocada en un frasco con Formol al 10%. Se ordenó terapia analgésica condicional al dolor. Al cabo de 7 días, se observó una buena cicatrización de los tejidos blandos.

El estudio histopatológico informó la presencia de un fragmento de tejido con dimensiones de 0.9 x 0.6 x 0.5 cm, de forma irregular y superficie papiliforme, color pardo blanquecino y consistencia blanda. (Figura 4) Microscópicamente, se observó un epitelio poliestratificado plano paraqueratinizado con proyecciones exofíticas papiliformes, con infiltrado inflamatorio crónico. (Figura 5) Los queratinocitos superficiales presentaron edema intracelular y algunos, vacuolización perinuclear (figuras coilocíticas), (Figura 6) mientras que la capa intermedia y basal, espongiosis. El diagnóstico final indicó un papiloma escamoso con cambio inflamatorio. Actualmente, el paciente se encuentra asintomático, sin evidencia de recidiva de lesión. Continuará en control y seguimiento a largo plazo

DISCUSIÓN

La asociación de virus y cáncer está bien documentada. Más del 20% de la prevalencia del cáncer alrededor mundo, podría estar relacionado con agentes infecciosos, incluidos virus, bacterias y parásitos^{16,17}. El rol del VPH como factor de riesgo independiente en la carcinogénesis oral, es bien reconocido en la literatura¹⁶.

Infecciones por VPH en la cavidad oral de niños pueden ser identificadas, sin embargo; en muchas ocasiones resulta difícil encontrar el origen de estas infecciones. La evidencia científica es escasa y aun controversial, en cuanto a examinar la historia natural de la infección causada por VPH en niños^{1,2,8}. y adolescentes no expuestos a una trasmisión vía contacto sexual¹⁸. La función que desempeña la madre en la infección del recién nacido es crucial. La cavidad oral podría ser el primer lugar de ingreso del VPH en el cuerpo humano¹⁹.

Si bien la madre de nuestro paciente, negó los antecedentes de un posible abuso sexual, o que alguien cercano presentara lesiones similares, este tipo de casos siempre puede generar preocupación, por la connotación que conlleva.

Un punto a considerar es la naturaleza de crecimiento lento de estas lesiones, lo que puede generar confusión respecto al tiempo transcurrido entre la inoculación y la aparición de los signos de lesiones por VPH^{10,11,20}. Aunque cualquier lugar intraoral puede verse afectado, el paladar, la lengua, los labios y las encías son los más comunes. Sin embargo, los localizados en la encía se asocian con un mayor potencial de transformación maligna^{21,16,17}.

Uno de los diagnósticos diferenciales más sugeridos es condiloma. Esta lesión puede llevar a confusiones, debido a que el aspecto desde el punto de vista macroscópico también puede mostrar una superficie similar a una coliflor. Debido a ellos, se sugiere analizar a profundidad, las características específicas como el tamaño, localización, color, entre otros¹⁸.

Una variedad de métodos ha sido empleados para detectar antígenos virales o ADN viral en lesiones papilares orales. Ward et al. han identificado ADN del virus en el 68,4% de papilomas escamosos¹⁸,

Un tratamiento preventivo ideal estaría centrado en la aplicación de vacunas. Y en cuanto a éstas, estudios reportan que las mujeres tienen valores de anticuerpos más altos contra el VPH después de recibir la vacuna, comparado con los varones. La diferencia es mayor en las cepas de VPH de bajo riesgo (tipo de HPV-6 y HPV-11)²². Por ello, es imprescindible ajustar las dosis y cronogramas para cada sexo.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.



Figura 1. Aspecto Intraoral de la lesión



Figura 2. Escisión de la lesión



Figura 3. Hemostasia

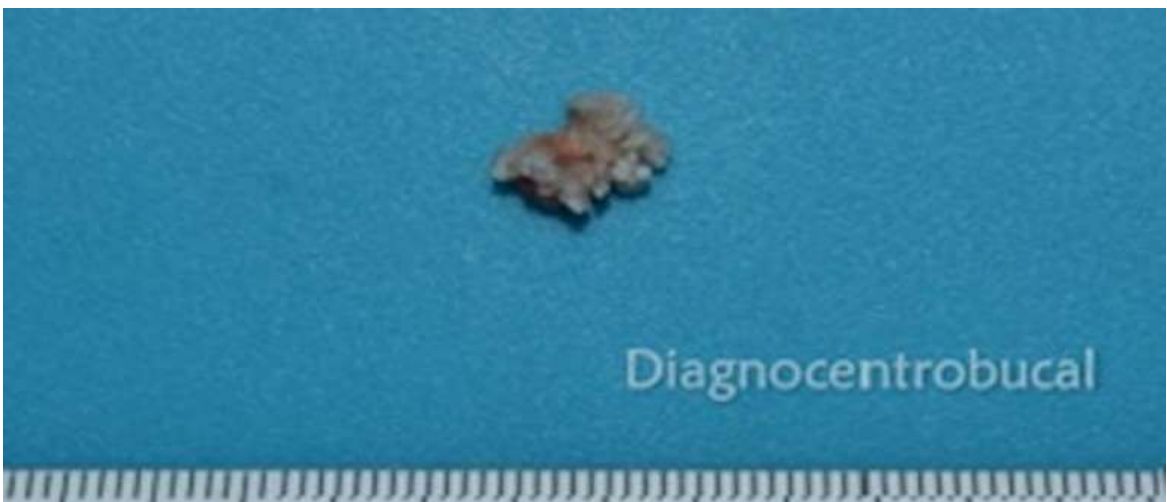


Figura 3. Examen macroscópico

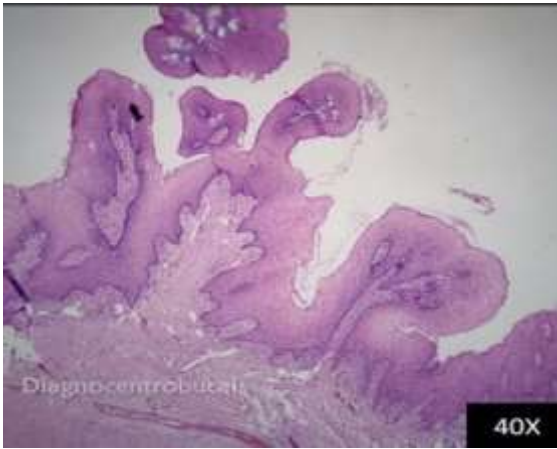


Figura 4. Magnificación microscópica 40x. Epitelio poliestratificado plano
Paraqueratinizado, proyecciones exofíticas papiliformes.

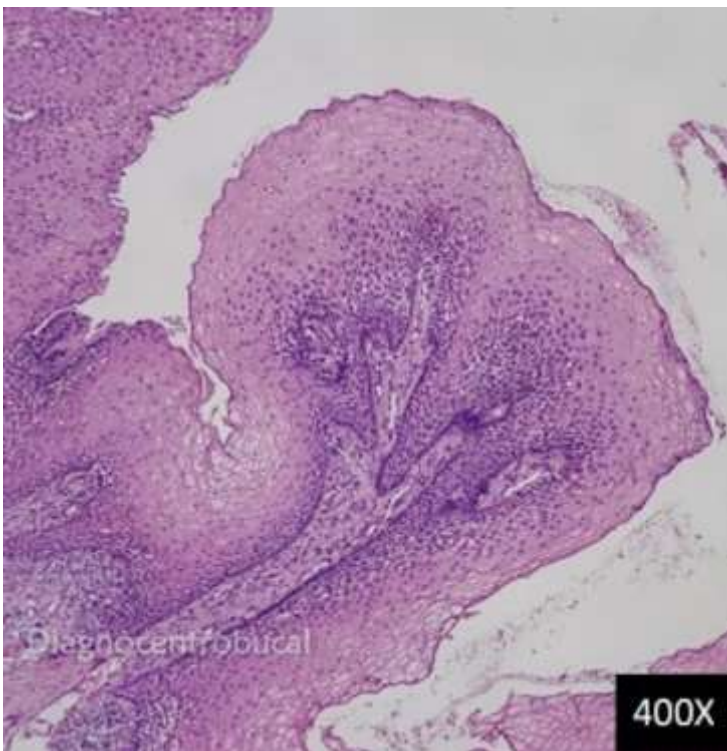


Figura 5. Magnificación microscópica 400x. Queratinocitos con edema
Intracelular y figuras coilocíticas.

CONCLUSIONES

La transmisión sexual del VPH está ampliamente reconocida como una de las causas de verrugas genitales, anales y bucales, pero también se ha revelado que se puede adquirir el virus por vías no sexuales, como la transmisión vertical y en el periodo prenatal.

La revisión sistemática cuantitativa donde evaluaron el riesgo de transmisión vertical del VPH en mujeres embarazadas y según el tipo de parto. Cumplieron con los criterios de inclusión 2.111 mujeres embarazadas y 2.113 recién nacidos, reportando que existe un riesgo de transmisión vertical cuando la madre presenta una prueba positiva del VPH (RR: 4,8; IC 95%: 2,2-10,4). Además, la transmisión del virus es mayor después del parto vaginal en comparación con el parto por cesárea (RR: 1,8; IC 95%: 1,3-2,4). En esta revisión sistemática se corrobora que existe un riesgo mayor de transmisión vertical del virus en las mujeres VPH positivas, relación que se establece en los presentes casos donde las madres de las niñas manifestaron infección del VPH durante el embarazo. El tipo de parto que tuvieron las dos madres fue vaginal, lo que podría aumentar el riesgo de transmisión, ya que el bebé se expone a la ingestión de secreciones infectadas de la madre o de la sangre durante el paso del feto a través del canal de parto.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Fuller C, Hudgins E, Finelt N. Human-papillomavirus-related disease in pediatrics. *Curr Opin Pediatr*. 2018 Feb;30(1):169-174. doi: 10.1097/MOP.0000000000000561. PMID: 29176357.
2. Strickley JD, Messerschmidt JL, Awad ME, et al. Immunity to commensal papillomaviruses protects against skin cancer. *Nature*. 2019 Nov;575(7783):519-522. DOI: 10.1038/s41586-019-1719-9. PMID: 31666702; PMCID: PMC6872936.
3. Betz SJ. HPV-Related Papillary Lesions of the Oral Mucosa: A Review. *Head Neck Pathol*. 2019 Mar;13(1):80-90. doi: 10.1007/s12105-019-01003-7. Epub 2019 Jan 29. PMID: 30693456; PMCID: PMC6405797.
4. Muzio LL, Ballini A, Cantore S, Bottalico L, Charitos IA, Ambrosino M, Nocini R, Malcangi A, Dioguardi M, Cazzolla AP, Brauner E, Santacroce L, Cosola MD. Overview of *Candida albicans* and Human Papillomavirus (HPV) Infection Agents and their Biomolecular Mechanisms in Promoting Oral Cancer in Pediatric Patients. *Biomed Res Int*. 2021 Nov 2;2021:7312611. doi: 10.1155/2021/7312611. PMID: 34765678

5. Sabeena S, Bhat P, Kamath V, Arunkumar G. Possible non-sexual modes of transmission of human papilloma virus. *J Obstet Gynaecol Res.* 2017 Mar;43(3):429-435. doi: 10.1111/jog.13248. Epub 2017 Feb 6. PMID: 28165175.
6. Pesántez J, Romero V, Lafebre F, et al. Squamous papilloma in the oral cavity: case presentation and review of the literature. *J Dent Health Oral Disord Ther.* 2018;9(4):257–260. DOI: 10.15406/jdhodt.2018.09.00387
7. Louvanto K, Sarkola M, Rintala M, Syrjänen K, Grenman S, Syrjänen S. Breast Milk Is a Potential Vehicle for Human Papillomavirus Transmission to Oral Mucosa of the Spouse. *Pediatr Infect Dis J.* 2017 Jul;36(7):627-630. doi: 10.1097/INF.0000000000001546. PMID: 28604561.
8. Andrade SA, Pratavieira S, Paes JF, Ribeiro MM, Bagnato VS, Varotti FP. Oral squamous papilloma: a view under clinical, fluorescence and histopathological aspects. *Einstein (Sao Paulo).* 2019 May 9;17(2):eRC4624. English, Portuguese. doi: 10.31744/einstein_journal/2019RC4624. PMID: 31090794.
9. Syrjänen S. Oral manifestations of human papillomavirus infections. *Eur J Oral Sci.* 2018 Oct;126 Suppl 1(Suppl Suppl 1):49-66. doi: 10.1111/eos.12538. PMID: 30178562; PMCID: PMC6174935.
10. Goodman EA, Goodpasture M. Human Papilloma Virus Vaccination After Pediatric Sexual Abuse Evaluations in the Outpatient Child Sexual Abuse Subspecialty Clinic: A Quality Improvement Project. *J Forensic Nurs.* 2020 Jan/Mar;16(1):16-21. doi: 10.1097/JFN.0000000000000251. PMID: 31567656.
11. Ribeiro MG, Marcolino LD, Ramos BR, Miranda EA, Trento CL, Jain S, Gurgel RQ, Silva MG, Dolabella SS. High prevalence of human papillomavirus (HPV) in oral mucosal lesions of patients at the Ambulatory of Oral Diagnosis of the Federal University of Sergipe, Northeastern Brazil. *J Appl Oral Sci.* 2017 Jan-Feb;25(1):69-74. doi: 10.1590/1678-77572016-0313. PMID: 28198978; PMCID: PMC5289402.

12. Fiorillo L, et al. Human Papilloma Virus: Current Knowledge and Focus on Oral Health. *Biomed Res Int.* 2021 Feb 1;2021:6631757. doi: 10.1155/2021/6631757. PMID: 33623784; PMCID: PMC7875628.
13. Jeong J. Squamous papilloma in the external auditory canal. *Clin Case Rep.* 2021;9(3):1822-1823. Published 2021 Jan 27. doi:10.1002/ccr3.3873
14. Lafi Aldakak, Vera Maria Huber, Frank Rühli, Nicole Bender, Sex difference in the immunogenicity of the quadrivalente Human Papilloma Virus vaccine: Systematic review and meta-analysis 2021;39:1680-1686,ISSN 0264-410X, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.022>.
15. Brown DR, Joura EA, Yen GP, Kothari S, Luxembourg A, Saah A, Walia A, Perez G, Khoury H, Badgley D, Stanley M. Systematic literature review of cross-protective effect of HPV vaccines based on data from randomized clinical trials and real-world evidence. *Vaccine.* 2021 Apr 15;39(16):2224-2236. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.11.076. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33744051.
16. Hassan Saad, R., Halawa, S. M., Zidan, A. M., Emara, N. M., & Abdelghany, O. A. (2020). Malignant transformation of oral squamous cell papilloma: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 75, 348–351. doi:10.1016/j.ijscr.2020.09.064
17. Marur, S., D'Souza, G., Westra, W. H., & Forastiere, A. A. (2010). HPV-associated head and neck cancer: a virus-related cancer epidemic. *The Lancet Oncology*, 11(8), 781–789. doi:10.1016/s1470-2045(10)70017-6
18. Petca A, Borislavski A, Zvanca ME, Petca RC, Sandru F, Dumitrascu MC. Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future (Review). *Exp Ther Med.* 2020 Dec;20(6):186. doi: 10.3892/etm.2020.9316. Epub 2020 Oct 13. PMID: 33101476; PMCID: PMC7579832
19. Syrjänen S. Oral manifestations of human papillomavirus infections. *Eur J Oral Sci.* 2018 Oct;126 Suppl 1(Suppl Suppl 1):49-66. doi: 10.1111/eos.12538. PMID: 30178562; PMCID: PMC6174935.

20. Katzenellenbogen RA. Maternal Experiences With Human Papillomavirus and Vaccination Rates in Children-The Sound of Salience. *JAMA Netw Open*. 2021 Dec 1;4(12):e2137604. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.37604. PMID: 34902043.
21. Du M, Nair R, Jamieson L, Liu Z, Bi P. Incidence Trends of Lip, Oral Cavity, and Pharyngeal Cancers: Global Burden of Disease 1990-2017. *J Dent Res*. 2020 Feb;99(2):143-151. doi: 10.1177/0022034519894963. Epub 2019 Dec 24. PMID: 31874128.
22. Aldakak L, Huber VM, Rühli F, Bender N. Sex difference in the immunogenicity of the quadrivalent Human Papilloma Virus vaccine: Systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2021 Mar 19;39(12):1680-1686. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.02.022. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33637386.