

Papiloma intrabronquial de células columnares.

J.A. MANJÓN-HACES, M.T. GARCÍA-MIRALLES, M.P. ALVAREZ-VELICIA, M.C. GONZÁLEZ DEL REY Y
M.V. FOLQUERAS-SÁNCHEZ.

Hospital Central de Asturias. Oviedo.

SUMMARY

Columnar Papilloma of the bronchus.

We presents a case of columnar papilloma of the bronchus with citohistological correlation. Tissue obtained by bronchoscopy (brushing and selective biopsy) as well as lobectomy specimen with intraoperative analysis were studied. A definitive diagnosis was not reached neither by bronchoscopy-tissue obtained nor intraoperative analysis of the lobectomy specimen. Only the final study of the lobectomy allowed us to arrive to the definitive diagnosis. Columnar papillomas of the bronchus are rare tumours, the existence of which should be well known, as this is essential for being able to reach a diagnosis using only bronchoscopy tissue samples, thus it would allow local intrabronchial removal and avoid more traumatic lung resection procedures.

Key words: Bronchial papillomas. Columnar Cells. Cytology. Biopsy.

INTRODUCCION

Los papilomas intrabronquiales son tumores benignos poco frecuentes, siendo entre ellos el papiloma escamoso el que posee una mayor incidencia (1). El papiloma de células columnares es una variedad mucho más rara, presentándose como una neoplasia papilar de ejes fibroconectivos tapizados por células columnares y alguna mucinosa. La presencia de focos de epitelio escamoso o focos con metaplasia escamosa fue un hallazgo en nuestro caso (2,4). Mientras que el epitelio del papiloma escamoso puede mostrar células con displasia, focos de carcinoma in situ o microinvasión (3-7), las células de revestimiento del papiloma columnar son siempre de apariencia benigna (1,4,5,8,9).

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Presentamos el caso de un varón de 48 años de edad, fumador de 40-60 cigarrillos diarios, que presentaba, desde hacía meses, síntomas de neumonías de repetición con fiebre, tos, expectoración ocasionalmente hemoptoica y discreta disnea. Los cultivos fueron repetidamente estériles y la citología negativa para malignidad. La radiología de tórax mostraba atelectasia lingular parcial con imagen de neumonía en llingula. Se sospechó patología endobronquial por lo que fue realizada una broncoscopia en la que se evidenció la presencia de una masa blanquecina, sésil que obliteraba parcialmente la luz bronquial. Durante la broncoscopia se practicó cepillado y biopsia selectiva. La anatomía patológica fue informada como cambios inflamatorios y ausencia de células malignas (fig. 1).

El enfermo recibió tratamiento con broncodilatadores y al no presentar mejoría fue intervenido quirúrgicamente con fines diagnósticos y

Correspondencia: Teresa García-Miralles. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Central de Asturias. c/ Julián Clavería s/n. 33006 Oviedo.



Figura 1. A) Aspecto macroscópico del papiloma. B) Imagen microscópica en la que se observan diferentes tipos de epitelio (H-E, 25x).

terapéuticos. Durante la intervención se le practicó una lobectomía superior izquierda, solicitándose diagnóstico intraoperatorio.

ANATOMIA PATOLOGICA

A la apertura del árbol bronquial observamos la presencia de una tumoración de 0,5 cms. de diámetro, de coloración blanquecina y aspecto granular, que crecía hacia la luz del bronquio (fig. 1) y que distaba 0,5 cms. del borde de resección. Dado el tamaño de la lesión, no se efectuó corte por congelación, realizándose un raspado de la masa que fue informado como neoplasia benigna, posible tumor carcinoide.

La tumoración fue incluida en totalidad para diagnóstico permanente.

El examen microscópico de la masa endobronquial mostraba un tumor de apariencia papilar, formado por un eje fibrovascular arborescente con abundantes células plasmáticas y algunos eosinófilos, revestido en su mayor parte por un epitelio simple o estratificado de células columnares con algunas células mucosectoras y otras ciliadas. En la zona más superficial de la tumoración existían focos de metaplasia escamosa (fig. 2). No se evidenció atipia citológica en ningún área del epitelio.

El tumor fue diagnosticado de papiloma endobronquial de células columnares.

DISCUSION

Los papilomas endobronquiales son neoplasias muy poco frecuentes estimándose en algunas series (10) una incidencia del 0,3% de todos los tumores pulmonares.

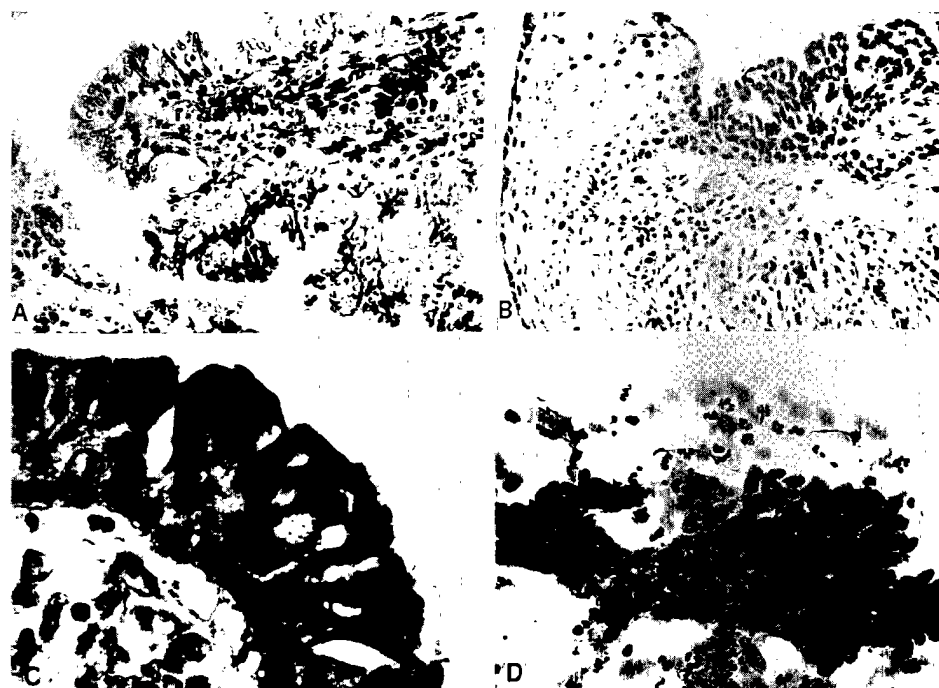


Figura 2. A) Revestimiento por epitelio columnar (H-E, 200x). B) Foco de metaplasia escamosa (H-E, 200x). C) Presencia de cilios y ausencia de atipia en el epitelio (H-E, 1000x) D) Aspecto citológico del cepillado de la lesión (tinción de papanicolau, 400x).

Se pueden presentar en forma de papilomatosis o como un papiloma solitario del árbol traqueobronquial (11) como ocurrió en nuestro caso. Los síntomas son muy cambiantes aunque en general y cuando el tamaño del tumor produce obstrucción bronquial se acompaña de tos, expectoración con o sin hemoptisis, disnea y ocasionalmente fiebre, por lo que el cuadro es confundido con bronquitis crónica o asma. En la mayoría de los casos, los cultivos de esputos son estériles y la citología es negativa para malignidad. Normalmente la radiografía muestra una atelectasia con o sin neumonía obstructiva acompañante (1-3).

La broncoscopia con cepillado y sobre todo la toma de biopsias de la masa endobronquial son definitivas para un correcto diagnóstico preoperatorio. No obstante, y puesto que el material obtenido en el cepillado está formado por células columnares o mucinosas de apariencia benigna, y que semejan a las de revestimiento del árbol bronquial, con frecuencia son interpretadas como células bronquiales normales (9). Algo parecido puede ocurrir con las biopsias si el material es obtenido por broncoscopio flexible, ya que el tejido está muy fragmentado y fácilmente es confundido con mucosa normal, llegando el paciente a la mesa operatoria sin diagnóstico.

Es importante conocer la existencia de este tipo de papilomas intrabronquiales, tanto por parte del patólogo como del cirujano, para insistir en que ante una citología o biopsia negativa de una masa intrabronquial obtenida con fibroscopio flexible, se aconseje una biopsia con broncoscopio rígido que proporcionará, en general, material suficiente para un diagnóstico correcto.

En papilomas columnares intrabronquiales de pequeño tamaño y localización central con diagnóstico preoperatorio, la ablación con láser o resección endoscópica puede ser el tratamiento de elección evitando una toracotomía (1-3).

RESUMEN

Presentamos un caso de papiloma intrabronquial de células columnares con correlación citohistológica. Se estudió el material obtenido por broncoscopia (cepillado y biopsia selectiva de la lesión), así como la pieza de lobectomía procesada según técnica de rutina con estudio intraoperatorio. Tanto el estudio del material obtenido por broncoscopia como en la valoración intraoperatoria de la pieza no se llegó a un diagnóstico específico de la lesión, que sólo se alcanzó en el estudio definitivo de la pieza. Los papilomas intrabronquiales de células columnares son neoplasias raras que se deben conocer para posibilitar un diagnóstico preoperatorio sobre el material obtenido por broncoscopia, lo cual permitirá una resección endoscópica, evitándose así una toracotomía.

Palabras clave: Papiloma intrabronquial. Células columnares. Citología. Biopsia.

BIBLIOGRAFIA

1. Basheda S, Gephardt GN, Stoiler JK. Columnar papilloma of the bronchus. Case report and literature review. *Am Rev Respir Dis* 1991; 144: 1400-2.
2. Colby TV, Koss MN, Travis WD. Tumors of the lower respiratory tract. *Atlas of Tumor Pathology*, 3rd series, fascicle 13. Washinton DC: Armed Forces Institute of Pathology 1995: 49-56.
3. Barzó P, Molnár L, Minik K. Bronchial papillomas of various origins. *Chest* 1987; 92: 132-6.
4. Spencer H, Dail DH, Arneaud J. Non-invasive bronchial epithelial papillary tumors. *Cancer* 1980; 45: 1486-97.
5. Roviario GC, Varoli F, Pagnini CA. Is the solitary papilloma of the bronchus always a benign tumor?. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1981; 43: 301-8.
6. Smith JF, Dexter D. Papillary neoplasms of the bronchus of low grade malignancy. *Thorax* 1963; 18: 340-9.
7. Maxwell RJ, Gibbons JR, O'Hara MD. Solitary squamous papilloma of the bronchus. *Thorax* 1985; 40: 68-71.
8. Ashley DJB, Banino EA, Davies HD. Bronchial polyps. *Thorax* 1963; 18: 45-9.
9. Ashmore PG. Papilloma of the bronchus. *J Thorac Surg* 1954; 27: 293-4.
10. Popper HH, Wirnsberger G, Juttner-Smolle FM, Pongratz MG, Sommersgutter M. The predictive value of human papilloma virus (HPV) typing in the prognosis of bronchial squamous cell papillomas. *Histopathology* 1992; 21: 323-30.
11. Drennan JM, Douglas AC. Solitary papilloma of a bronchus. *J Clin Pathol* 1965; 18: 401-2.

