

Registro estandarizado y detección de HPV en pacientes pediátricos con diagnóstico de Hipertrofia Amigdalina y Vegetación Adenoide.

Área del Conocimiento: CIENCIAS MEDICAS

Becario/a: NAVARRO LOPEZ, Jessika

Director/a: Dra. GONZALEZ María Mercedes

Dra. VALDOVINOS ZAPUTOVICH, Bertha

Facultad: Odontología-UNNE

E-mail: jessika.navarrolopez@Hotmail.com

Introducción

Las amígdalas palatinas y la amígdala faríngea o adenoides, son órganos linfoides que forman parte del anillo linfático de Waldeyer. Debido a su ubicación son la primera defensa del organismo ante sustancias extrañas que ingresan por nariz o boca, a través de la producción de inmunoglobulinas, IgA secretoria por parte de los adenoides e IgA, IgM, IgG, IgD e IgE por parte de las amígdalas. Incluso su epitelio especializado actúa como importante presentador y procesador de antígenos, lo que permiten mantener sano el cuerpo al capturar las bacterias y los virus nocivos que se inhalan o degluten. Este trabajo de investigación tiene como finalidad analizar las biopsias de los pacientes pediátricos diagnosticados histopatológicamente con Hipertrofia Amigdalina y Vegetación Adenoide, entendiendo que representan un adecuado material tisular que podrían revelar la presencia de HPV mediante el empleo de técnicas de rutina, de procesamiento y coloración con HE así como moleculares inmunohistoquímica-P16, la positividad para HPV (alto grado), correlacionando que estos hallazgos podrían inferir significativamente en la detección de un cáncer oral temprano.

Resultados y Discusión

En el periodo 2008-2018, han registrado 7.166 muestras ingresadas en el Servicio de Anatomía Patológica y Citología del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II", de los cuales 323 casos correspondieron a lesiones de amígdalas y adenoides, comprendiendo el 4,5 % de los ingresos durante dicho periodo. Dentro de los 10 años analizados se detectó que los años primeros 5 años (2008-2013) fueron 206 casos, correspondiendo al 63,9%. En relación a la variable sexo, 175 correspondieron al sexo femenino, es decir el 54,58%, mientras 148 correspondieron al sexo masculino, el 45,26%. La razón femenina versus masculinos es 1:1 (175:148). La franja etaria con mayor porcentaje de pacientes con afección de HAVA estuvo comprendida por el grupo de 9 a 12 (+/-) años de edad, representando un 53,08% así mismo se debe destacar que el mayor número de casos, 98 específicamente fueron a los 11 años de edad, no existiendo diferencia peculiar en cuanto al sexo de los pacientes. La mediana de la edad fue de 11 años. En su análisis histopatológico, las muestras evidenciadas en una visión macroscópica presentaban: las amígdalas palatinas presentaban aumento del tamaño con un diámetro promedio de 2,5 cm, coloración blanquecina con áreas rojizas, superficie trabeculada y al corte consistencia elástica, mientras que los adenoides aspecto veloso/vegetante, coloración blanquecina multfragmentada cantidad aproximada a 2 cm³, consistencia blanda, y desde la visión microscópica HE 4x y 10 X, las amígdalas palatinas presentan epitelio plano estratificado no queratinizado erosionado con infiltrado inflamatorio e hiperplasia linfoide con centros germinales reactivos, mientras que los adenoides: epitelio pseudoestratificado con exocitosis leucocitaria, microabcesos intraepiteliales, con colonias de actinomyces (invasivo). De confirmar la presencia de HPV en IHQ en amígdalas y adenoides de pacientes pediátricos sin histomorfología con H/E, de lesión citopática viral tisulares, podría servir de evidencia confirmatoria, la vía de transmisión del canal del parto en un madre infectada por HPV. Y estos HPV quedarse atrapados en la biopelícula, donde pueden estar protegido contra las defensas del sistema inmune, en las criptas, sin manifestaciones clínicas ni de otra índole, en donde el virus probablemente espere la oportunidad de restablecer la infección o invadir el tejido de la amígdala y potencialmente desarrollar patologías complejas orofaríngeas.

Objetivos

- Adecuar el instrumento de recolección de datos (protocolo) en el que se consignan de manera individual datos personales del paciente, edad, género, topografía de la lesión y lugar de residencia.
- Realizar un registro estandarizado de los pacientes pediátricos ingresados al Servicio de Anatomía Patológica y Citología (HPJPII). Corrientes-Argentina, en el periodo 2008-2018 con diagnóstico y tratamiento por Hipertrofia Amigdalina y Vegetación Adenoide.
- Seleccionar los casos a realizar la IHQ- P16 para detección o confirmación de HPV (alto grado) en Hipertrofia Amigdalina y Vegetación Adenoide.

Material y Método

El estudio de investigación se realizó basándose en una muestra representativa de la población pediátrica asistida en el Servicio de Anatomía Patológica y Citología del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II", en el periodo 01 de Enero de 2008 al 31 de Diciembre de 2018, de 01 mes a 15 años de edad diagnosticados con Hipertrofia Amigdalina y Vegetación Adenoide (HAVA).

Se examinaron los protocolos originales de los pacientes, archivados en el (SAPyC-HPJPII)-Área Administrativa, cuyos resultados trasladados al protocolo diseñado para el presente proyecto: identificación personal, número de la historia clínica, edad, género, lugar de residencia, diagnóstico clínico-quirúrgico de HAVA, permitió registrar y analizar las variables de en forma estandarizada, siendo esta una tabla representativa y sistematizada para evaluar fácilmente. Las variables fueron edad, género, características macroscópicas y microscópicas.



FIG 1. MACROSCOPÍA. AMÍGDALAS PALATINAS. TAMAÑO AUMENTADO, COLORACIÓN ROSA PÁLIDO-BLANQUECINA CON ÁREAS ROJIZAS, SUPERFICIE TRABECULADA. Soria-Céspedes, D., Aguirre, G. C., Lira-Torres, C. O., Sánchez-Mateo, J. F., Hernández-Rodríguez, R. E., & Ortiz-Hirrigoyen, C. (2013). METODOS ODONTOLÓGICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES DE VÍRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CAVIDAD ORAL. *Revista de Odontología y Cirugía Bucal*, 1(1), 1-10.



FIG 2. MACROSCOPÍA. AMÍGDALAS PALATINAS. AUMENTO DEL TAMAÑO CON UN DIÁMETRO PROMEDIO DE 2,5 CM, COLORACIÓN BLANQUECINA CON ÁREAS ROJIZAS, SUPERFICIE TRABECULADA Y AL CORTE CONSISTENCIA ELÁSTICA. ADENOIDES ASPECTO VELLOSO/VEGETANTE. COLORACIÓN BLANQUECINA MULTIFRAGMENTADA. CANTIDAD APROXIMADA A 2 CM³. CONSISTENCIA BLANDA. HOSPITAL PEDIÁTRICO (JUAN PABLO II).

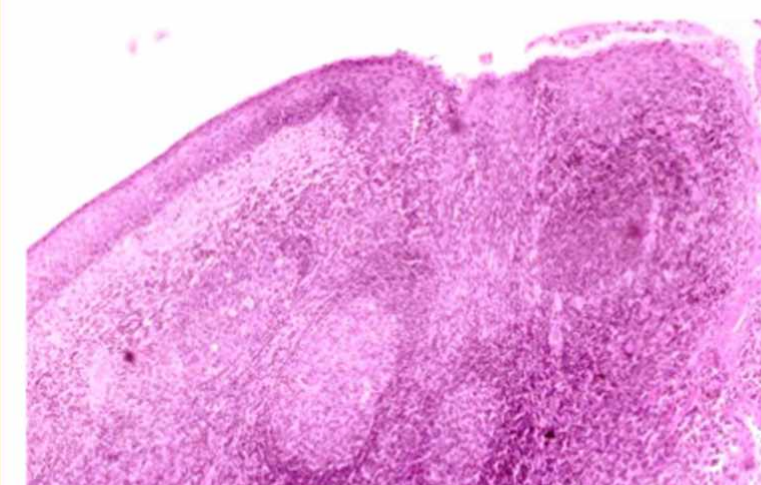


FIG 3. MICROSCOPÍA. HE 4X. AMÍGDALAS. EPITELIO PLANO ESTRATIFICADO NO QUERATINIZADO EROSIONADO CON INFILTRADO INFLAMATORIO E HIPERPLASIA LINFOIDE CON CENTROS GERMINALES REACTIVOS.

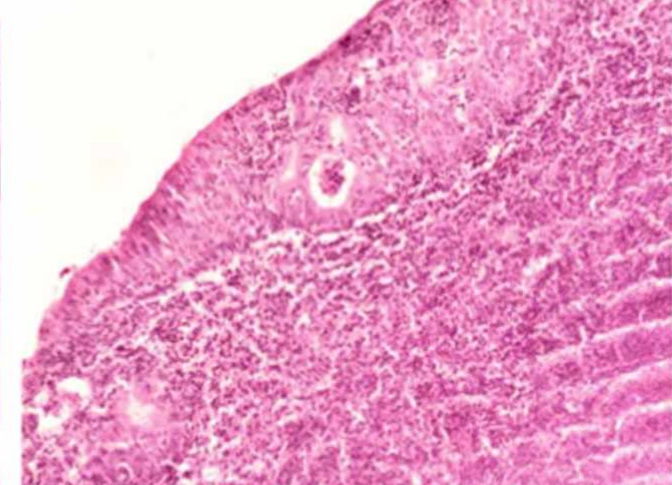


FIG 4. MICROSCOPÍA. HE 10X. ADENOIDES. EPITELIO PSEUDOESTRATIFICADO CON EXOCITOSIS LEUCOCITARIA, MICROABCESOS INTRAEPITELIALES. COLONIAS DE ACTINOMYCES (FRANSAS).

Bibliografía

- 1-Yáñez M, Escobar E, Oviedo C, Stillfried A, Pennacchiotti G. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Children. *Int. J. Odontostomat*. 2016; 10(3): 463-468.
- 2-Aroucha Matos, T; Melo Oliveira, C; Fontes Vieira, A. C; Nogueira da Fontoura Cruz, Ma. C; Gumaraes Bastos, E; Ferreira Lopes, F. Patologías bucales en niños y adolescentes: estudio retrospectivo de veinte años. *Acta odontol. venez*; 51(1), 2013.
- 3-Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Rioboo-Crespo Mdel R et al. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. (2005)
- World Health Organization Guide to Epidemiology and Diagnosis of Oral 4-Mucosal Diseases and Conditions. *Community Dent. Oral Epidemiology* 1980; 8:1-26.