

Papiloma circunferencial do canal auditivo externo bilateral como otite externa crónica - Caso clínico

Circumferential cutaneous papilloma on the external auditory canal presenting as chronic otitis externa

João Subtil • Pedro Montalvão • José Saraiva

RESUMO

Introdução: Apresentamos um caso de papiloma circunferencial do canal auditivo externo diagnosticado erradamente e tratado sem sucesso como otite externa crónica 15 anos. O interesse deste caso é a invulgaridade e extensão da localização da lesão, apresentando uma intervenção terapêutica aparentemente eficaz e sem sequelas.

Material e métodos: A nossa observação revelou lesão exofítica circunferencial exsudativa do canal e tímpano, bilateralmente, sugestiva de papiloma, que foi biopsado, confirmando a hipótese. Dada a extensão e localização da lesão e o compromisso anatómico que impediam a exérese, foi instituída terapêutica experimental com imiquimod tópico. **Resultados:** Observou-se melhoria significativa e rápida das lesões, com resolução integral em ambos os lados ao fim de 3 meses de aplicação, mantendo-se bem cerca de um ano depois.

Conclusões: O imiquimod é uma alternativa eficaz para o tratamento conservador em caso de lesões agressivas ou de localização complicada, tendo sido material neste caso para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: papiloma cutâneo, canal auditivo externo, otite externa, imiquimod

ABSTRACT

Introduction: The authors present a case of a circumferential cutaneous papilloma on the external auditory canal wrongly diagnosed and unsuccessfully treated as chronic otitis externa during fifteen years. This case is interesting for the unusual location and extension of this papilloma, as well as for the treatment used for eradicating the disease with no complication.

Material and methods: The external ear canal and tympanic membrane on both ears showed circumferential lesions suggesting cutaneous papilloma, confirmed by histology of biopsy specimen. Surgical treatment was withheld because of unacceptable morbidity and instead was treated with topical imiquimod.

Results: Complete resolution was obtained after twelve weeks of treatment, and no recurrence was observed after one year. **Conclusions:** Imiquimod has been used as a topical agent with an important action over the cutaneous immune system, and is being growingly accepted as an alternative treatment for aggressive or difficult skin problems, such as the one we present.

Keywords: cutaneous papilloma, external ear canal, external otitis, imiquimod

INTRODUÇÃO

O papiloma cutâneo, vulgarmente designado por verruga, é uma patologia muito comum, que se pode manifestar em qualquer idade e em qualquer localização do tegumento e mucosa¹. É histologicamente uma neoplasia benigna constituída por uma proliferação de projecções papilares cobertas por epitélio estratificado pavimentoso e, macroscopicamente, é habitualmente sésil, de superfície granular ou verrugosa. A etiologia é atribuída a infecção por vírus do papiloma humano, um vírus DNA com múltiplos serotipos que estão associados a diferentes distribuições e apresentações na pele e mucosas².

Os dados epidemiológicos são escassos por se tratar de uma patologia benigna quando localizada na pele, tratando-se de uma afecção extremamente comum², mais frequente na adolescência.

A história natural é habitualmente benigna, limitada e frequentemente com resolução espontânea em meses ou anos. Esta evolução depende de diversos factores,

João Subtil
Unidade ORL Hospital Cuf Descobertas

Pedro Montalvão
Unidade ORL Hospital Cuf Descobertas

José Saraiva
Unidade ORL Hospital Cuf Descobertas

Correspondência
joaosubtil@gmail.com

nomeadamente a imunocompetência do hospedeiro, o local de infecção e o serotipo infectante².

Apresentamos um caso clínico de papiloma circunferencial do canal auditivo externo diagnosticado erradamente e tratado sem sucesso como otite externa crónica durante 15 anos. O interesse deste caso é a invulgaridade da localização da lesão e a sua extensão. Este caso teve uma intervenção terapêutica aparentemente eficaz e sem sequelas.

MATERIAL E MÉTODOS

Homem de 33 anos, engenheiro químico ucraniano a viver em Portugal há cerca de 5 anos, com sintomas desde os seus 18 anos de otorreia recorrente bilateral, referindo plenitude aural, prurido importante e otalgia episódica. Foi feito sucessivamente diagnóstico de otite externa bilateral que se revelou resistente a múltiplos tratamentos tópicos e sistémicos em outras instituições, nomeadamente antibioterapia tópica e sistémica, anti-inflamatórios e outras medicações que não sabe nomear.

Não apresenta outros antecedentes relevantes, nomeadamente doenças cutâneas ou compromisso imunitário. Não foram identificadas outras lesões papilomatosas ORL ou dermatológicas.

A observação inicial revelou lesão exofítica circunferencial eritemática exsudativa do canal e tímpano bilateralmente, ligeiramente dolorosa à palpação, tendo sido inicialmente tratado empiricamente com ofloxacina e dexametasona tópicas e com ciprofloxacina oral, durante cerca de dez dias. Após o tratamento, observou-se lesão com a mesma distribuição, sugestiva de papiloma, que foi biopsada sob anestesia local. A análise histológica revelou tratar-se de papiloma, não tendo no entanto sido feita a identificação ou tipagem viral.

A extensão e localização da lesão desaconselhavam uma exérese cirúrgica, por receio de morbilidade por estenose cicatricial ou lesão timpânica, ou ainda pelo risco de disseminação da doença ao ouvido médio. Outros tratamentos comuns, como a criocirurgia, foram excluídos por inadequação à localização.

Foi, por estes motivos, instituída terapêutica com imiquimod tópico em creme a 5%, durante cerca de doze semanas, três aplicações por semanas em dias alternados. A resposta foi rápida com eliminação progressiva das lesões papilomatosas. Durante todo o tratamento observou-se eritema não doloroso da pele do canal, sem exsudado, tendo sido interrompido à 5ª semana por dor, e retomado uma semana depois e seguido até ao final sem novas complicações.

RESULTADOS

Observou-se melhoria significativa e rápida das lesões papilomatosas, com resolução integral em ambos os lados ao fim de 3 meses de aplicação, mantendo-se bem cerca de um ano depois.

DISCUSSÃO

A localização do papiloma cutâneo no canal auditivo externo é excepcional³, embora seja mais comum no sudeste asiático e em adultos do sexo masculino⁴ presumivelmente associada a tradições locais de limpeza do canal auditivo feita por barbeiros. Frequentemente têm um crescimento silencioso como no restante tegumento, embora se manifestem habitualmente por ulceração ou inflamação secundária a traumatismo mecânico³. A transmissão presume-se ser feita pela manipulação digital ou por objectos que transportem partículas virais. Os serotipos encontrados nesta localização num estudo anterior foram o 6 e 11³, ambos de baixo risco, o que justifica a benignidade da patologia.

O diagnóstico de otite externa feito anteriormente e sucessivamente é defensável pelo aspecto por vezes inflamatório que pode apresentar esta lesão, como vimos acima, e que mascara o aspecto papilomatoso da pele. O diagnóstico diferencial pode fazer-se também, e sobretudo, com lesões inflamatórias crónicas da pele, habitualmente indolores e também com agudizações, como por exemplo o eczema de contacto ou a psoríase. No entanto é o aspecto papilomatoso das lesões que é muito sugestivo, sendo o diagnóstico feito por Histologia. As alterações histológicas são assim muito específicas e não põem dificuldades de diagnóstico diferencial³. Como já referido anteriormente, a evolução nesta localização é benigna pelo que não se tem recomendado a tipagem por ser um processo dispendioso e sem interferência na atitude terapêutica, ao contrário de outras localizações como na cavidade oral⁵.

A terapêutica das lesões cutâneas é extremamente controversa, e uma metanálise da Cochrane Collaboration conclui que apenas as soluções tópicas de ácido salicílico são superiores a placebo, ressaltando que todos os estudos publicados são globalmente fracos². Sendo uma patologia com história natural maioritariamente benigna com alta taxa de cura espontânea, é portanto defensável não tratar, exceptuando os casos em que apresentam sintomatologia relevante (dor, prurido, incómodo funcional pela localização) ou em que o efeito estético é mal tolerado.

No caso presente, a localização causava prurido e retenção de material orgânico no canal auditivo externo, o que por sua vez levou durante este longo período a recorrência de infecção local com otite externa. Por outro lado as escoriações causadas pelo prurido levaram à sua disseminação a toda a circunferência do canal com obliteração parcial do seu lúmen e extensão à membrana timpânica com hipoacusia de transmissão. As queixas e a extensão, bem como a evolução complicada com infecções impuseram o tratamento. Como foi referido anteriormente a localização e extensão desaconselhavam a utilização de tratamentos vulgares ou cirurgia pelo que se optou pelo imiquimod. O imiquimod é um fármaco relativamente recente,

tendo sido introduzido na última década, e estando actualmente indicado para o tratamento de papilomas genitais e anais⁹, da queratose actínica não hipertrófica em imunocompetentes e do basalioma superficial⁸. É um agonista do receptor TLR7 resultando na activação de monócitos, macrófagos e células dendríticas, estimulando a libertação de citocinas pro-inflamatórias incluindo os INF α , TNF α , IL-1, 6, 8, 10 e 12. A actividade antitumoral e antiviral é dada pela activação de células T citotóxicas e T natural killer e por indução da apoptose⁸. As complicações descritas da sua utilização são habitualmente locais e reversíveis (fenómenos inflamatórios como prurido e dor, tumefacção ou hemorragia) podendo raramente ocorrer reacções sistémicas como febre, cefaleias ou infecções respiratórias⁸. Estes efeitos são dose-dependente e a sua benignidade relativa tem permitido a sua utilização em numerosas patologias cutâneas virais e neoplásicas fora da indicação recomendada. A aplicação é tópica cutânea apenas e deve ser prolongada e intervalada para uma óptima relação entre efeito terapêutico e reacção indesejada⁸. Neste caso a dificuldade de utilização de outras terapêuticas conservadoras ou cirúrgicas convencionais levou a que fosse necessário recorrer a este fármaco, com sucesso importante e sem complicações relevantes, tendo sido apenas necessário interromper durante uma semana o tratamento.

Conclusões

As lesões cutâneas papilomatosas são comuns e podem localizar-se virtualmente em todo o tegumento incluindo o canal auditivo externo. Esta localização é dificilmente acessível a tratamentos comuns (crioterapia, por exemplo) e se ocupar parte importante do canal ou tímpano a sua exérese pode ter um peso sequelar inaceitável. O imiquimod é um fármaco com efeito modificador da resposta imune cutânea e tem sido apresentado como alternativa eficaz para o tratamento conservador em caso de lesões agressivas ou de localização complicada, tendo sido material neste caso para o sucesso terapêutico.

Referências bibliográficas:

1. Gale N, Zidar N. Squamous Cell Papilloma, Verruca Vulgaris, Condyloma Acuminatum and Focal Epithelial Hyperplasia. In Cardesa, Sloatweg (Eds.) Pathology of the Head and Neck. (pp2) Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2006
2. Gibbs S, Harvey I. Topical treatments for cutaneous warts. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jul 19;(3)
3. Wang S, Yee H, Wen HY, Wang BY. Papillomas of the external ear canal: report of ten cases in Chinese patients with HPV in situ hybridization. Head Neck Pathol. 2009 Sep;3(3):207-11.
4. Yadav SP, Chanda R, Goyal N, Chanda S. Aural papillomatosis in a 3-year-old child. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2002 Nov 11;66(2):185-7.
5. Syrjänen S. Human papillomavirus infections and oral tumors. Med Microbiol Immunol. 2003 Aug;192(3):123-8.
6. Welsh RL, Gluckman JL. Dissemination of squamous papilloma by surgical manipulation: a case report. Laryngoscope. 1984 Dec;94(12 Pt 1):1568-70.
7. Syrjänen S. Current concepts on human papillomavirus infections in children. APMIS. 2010 Jun;118(6-7):494-509.
8. Ganjian S, Ourian AJ, Shamtoub G, Wu JJ, Murase JE. Off-label indications for imiquimod. Dermatol Online J. 2009 May 15;15(5):4.
9. Infarmed - Prontuário Terapêutico Online consultado em 13/03/2012 no endereço: <http://www.infarmed.pt/prontuario/frameprimeiracapitulos.html>