

# Carcinoma de Células Escamosas sobre Papiloma Esofágico Gigante

## *Squamous Cell Carcinoma Arising from a Giant Esophageal Papilloma*

Marco Antonio CRESPO ÁLVAREZ\* , Elías RODRÍGUEZ CUÉLLAR\* , María Pilar GÓMEZ RODRÍGUEZ\* , Manuel ORTIZ AGUILAR\* , Diego HERNÁNDEZ GARCÍA-GALLARDO\* , Cristina ALEGRE TORRADO\* , Javier MARTÍNEZ CABALLERO\* 

\* Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España.

### Autor de correspondencia:

Marco Antonio Crespo Álvarez  
ORCID n° 0009-0008-3795-4779  
Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y trasplante de Órganos Abdominales.  
Hospital Universitario 12 de Octubre  
Madrid España  
email: [marc\\_antoni2009@hotmail.com](mailto:marc_antoni2009@hotmail.com)

Recibido: 19-09-2025  
Revisado: 20-09-2025  
Aceptado: 21-09-2025  
Published: 28-11-2025

### Descargo de responsabilidad/

#### Nota del editor:

Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones pertenecen exclusivamente a los autores y colaboradores individuales y no a Dykinson S.L. ni a los editores. Dykinson S.L. y/o el(los) editor(es) declinan toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedad que resulte de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.

Este artículo, se distribuye bajo licencia Creative Commons Interacional 4.0 No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND 4.0)

© 2025. Los autores. Publicado por Archivos de Cirugía

## Resumen

Los papilomas escamosos esofágicos son tumores benignos poco frecuentes, representando menos del 2% de los tumores benignos del esófago y con una prevalencia creciente. Aparecen principalmente en personas alrededor de los 50 años, con una leve predominancia femenina, y se localizan mayormente en el tercio medio e inferior del esófago. Su desarrollo está asociado a inflamación crónica por causas químicas o infecciosas, como la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), esofagitis infecciosa (virus del herpes simple o virus del papiloma humano), ingesta de sustancias cáusticas, entre otras. Aunque el Virus del Papiloma Humano (VPH) está relacionado con ciertos cánceres, su rol en el carcinoma escamoso esofágico es incierto y no se ha demostrado transformación maligna directa.

Clínicamente, estos papilomas suelen ser asintomáticos y se detectan incidentalmente en endoscopias, pero pueden causar disfagia, odinofagia o hemorragias en casos inflamatorios extensos. La resección endoscópica suele ser curativa, aunque hay reportes raros de progresión a carcinoma en lesiones grandes o de larga evolución.

Presentamos el caso de una mujer de 62 años con antecedentes de disfagia de larga evolución, esofagitis herpética y ERGE, que desarrolló un papiloma esofágico gigante que ocupaba la mitad de la luz esofágica. Tras intentos fallidos de resección endoscópica, fue intervenida quirúrgicamente. Durante la cirugía se diagnosticó de carcinoma escamoso con infiltración local importante. Posteriormente recibió quimioterapia adyuvante, pero presentó progresión loco-regional de la enfermedad.

**Palabras-clave:** Papilomatosis esofágica; Carcinoma de células escamosas; papiloma esofágico gigante; endoscopia

## Lista de abreviaturas

ERGE ..... Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico  
VPH ..... Virus del Papiloma Humano  
VHS ..... Virus del Herpes Simple

## Abstract

Esophageal squamous papillomas are uncommon benign tumors, representing less than 2% of benign esophageal tumors and with a rising prevalence. They primarily occur in individuals around 50 years old, with a slight female predominance, and are mostly located in the middle and lower thirds of the esophagus. Their development is associated with chronic inflammation caused by chemical or infectious factors, such as gastroesophageal reflux disease (GERD), infectious esophagitis (herpes simplex virus



Archivos de Cirugía  
Volumen 3:20  
© Los autores 2025

Carcinoma de Células Escamosas sobre Papiloma Esofágico Gigante  
*Squamous Cell Carcinoma Arising from a Giant Esophageal Papilloma*  
MARCO ANTONIO CRESPO ÁLVAREZ, ELÍAS RODRÍGUEZ CUÉLLAR, MARÍA PILAR GÓMEZ RODRÍGUEZ, MANUEL ORTIZ AGUILAR, DIEGO HERNÁNDEZ GARCÍA-GALLARDO, CRISTINA ALEGRE TORRADO, JAVIER MARTÍNEZ CABALLERO

DOI: <https://www.doi.org/10.14679/4572>

or human papillomavirus), ingestion of caustic substances, among others. Although human papillomavirus (HPV) is linked to certain cancers, its role in esophageal squamous cell carcinoma remains uncertain, and no direct malignant transformation has been demonstrated.

Clinically, these papillomas are usually asymptomatic and are incidentally detected during endoscopies, but they can cause dysphagia, odynophagia, or bleeding in cases of extensive inflammation. Endoscopic resection is typically curative, although rare reports exist of progression to carcinoma in large or long-standing lesions.

We present the case of a 62-year-old woman with a history of long-standing dysphagia, herpetic esophagitis, and GERD, who developed a giant esophageal papilloma occupying half of the esophageal lumen. After unsuccessful attempts at endoscopic resection, she underwent surgical intervention. During surgery, squamous carcinoma with significant local infiltration was diagnosed. She subsequently received adjuvant chemotherapy but experienced loco-regional disease progression.

**Keywords:** Esophageal Papillomatosis; Squamous Cell Carcinoma; Giant Esophageal Papilloma; endoscopy

## List of Abbreviations

<b>GERD</b> .....	Gastroesophageal Reflux Disease
<b>HPV</b> .....	Human Papillomavirus
<b>HSV</b> .....	Herpes Simplex Virus

## Introducción

Los papilomas escamosos esofágicos son tumores epiteliales poco frecuentes descritos por primera vez por Adler et al. en 1959<sup>1</sup>, representando menos del 2% de los tumores benignos de esófago y con una prevalencia en torno al 0,01-0,5% de todos los tumores esofágicos<sup>2</sup>. Dicha prevalencia parece estar aumentando, Pantham et al. informaron un aumento de 0,13% en 2000 a 0,57% en 2013<sup>3</sup>.

La edad de presentación es en torno a los 50 años con un ligero predominio femenino<sup>4</sup>. Se localizan principalmente en el tercio medio e inferior del esófago en aproximadamente el 70% de los casos<sup>5</sup>.

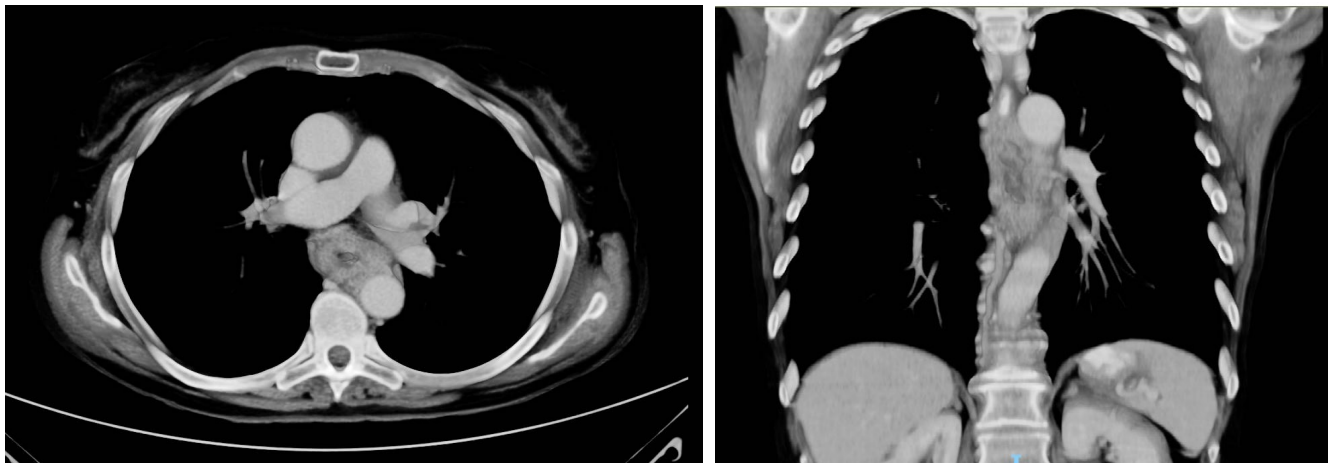
Su origen se asocia a inflamación crónica de etiología química o infecciosa, secundaria a enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), esofagitis inflamatorias, esofagitis infecciosa como la causada por el virus del herpes simple (VHS), virus del papiloma humano (VPH) especialmente los serotipos 6 y 11, ingesta de cáusticos o sustancias potencialmente cancerígenas como benzopireno y nitrosaminas<sup>6</sup>, o dilatación esofágica mecánica asistida por bujía<sup>7</sup>, entre otras patologías que puedan causar inflamación a nivel esofágico.

El VPH está claramente vinculado con cáncer de laringe, cuello uterino y anogenital, pero su papel en la patogénesis del carcinoma de células escamosas de esófago sigue siendo incierto<sup>8</sup>. Se ha detectado VPH en carcinoma de células escamosas de esófago, y existen descripciones de la detección simultánea de carcinoma de células escamosas y papilomas. Sin embargo, no existe evidencia de transformación maligna relacionada con la infección por VPH en el esófago<sup>9,10</sup>.

Estas lesiones suelen ser asintomáticas y diagnosticarse de forma incidental mediante endoscopia digestiva alta. Son lesiones exofíticas, digitiformes con bordes bien delimitados y color rosado de pocos milímetros, con escasa recurrencia tras la resección endoscópica.

Se presentan como disfagia, odinofagia, anemia crónica y hematemesis, estando esta sintomatología asociada a un proceso inflamatorio extenso de la mucosa esofágica.

Tienen un comportamiento benigno, siendo curativa la resección endoscópica en la mayoría de los casos. Sin embargo, se han publicado casos poco frecuentes de progresión a carcinoma de células escamosas en pacientes con papilomatosis extensa, de larga evolución y gran tamaño<sup>5</sup>.



**Imagen 1:** Tomografía computarizada en la que se objetiva en tercio medio de esófago torácico un marcado engrosamiento mural circunferencial con grosor máximo de 1,3 cm, longitud de 9,5 cm que contacta con aorta y bronquio principal izquierdo.

## Presentación del caso

Presentamos el caso de una mujer de 62 años con antecedentes personales de diverticulosis colónica y hemorroides. Estudiada por disfagia y ERGE desde 2002, presentó esofagitis herpética en 2009 con posterior estenosis esofágica benigna que precisó dilataciones periódicas, en 2017 tuvo una perforación iatrogénica manejada conservadoramente. En agosto de 2020, presentó una hemorragia digestiva alta por úlceras esofágicas y papiloma sésil de gran tamaño que ocupaba el 50 % de la luz esofágica, del cual se toma biopsia con informe patológico de papiloma escamoso, no siendo posible su resección endoscópica.

Tras intentar la resección endoscópica, fue derivada a nuestro centro en enero de 2021 para valoración de tratamiento quirúrgico por disfagia de larga evolución con múltiples biopsias previas con hallazgos benignos de papiloma escamoso.

Se intervino quirúrgicamente con diagnóstico inicial de papiloma esofágico gigante para la realización de esofagectomía mínimamente invasiva mediante toracoscopia. En la intervención se objetivó un engrosamiento importante en el tercio medio del esófago, masa de consistencia pétreo adherida a arco aórtico, y ausencia de plano de separación a nivel del bronquio izquierdo y la carina. Se tomó muestra intraoperatoria informada como carcinoma epidermoide. Se completó la disección esofágica con dificultad por in-

filtración tumoral a nivel bronquial izquierdo, en cayado aórtico y pericardio. Reconstrucción con plastia gástrica (Akiyama) y ascenso retroesternal de la misma con anastomosis esófago-gástrica cervical.

El informe patológico confirmaba un diagnóstico de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado con infiltración de la totalidad del espesor de la pared esofágica contactando con el margen radial pT3N0Pn1 V0 L0 (clasificación 8ª edición AJCC)

Recibió quimioterapia adyuvante presentando progresión loco-regional con afectación del bronquio principal izquierdo, mediastínica y paravertebral.

## Conclusiones

La papilomatosis esofágica es una patología benigna poco frecuente, su hallazgo requiere la resección para su diagnóstico de certeza y descartar posibles patologías no benignas, Se deben estudiar las causas que condicionan la aparición de la papilomatosis esofágica, especialmente cuando estas son múltiples, recidivantes y de mayores a 1 centímetro.

En el caso de papilomas de gran tamaño, hay que tener en cuenta la posibilidad de malignización para realizar el mejor tratamiento posible.

1. Adler RH, Carberry DM, Ross CA. Papiloma esofágico: asociación con hernia hiatal. *J. Thorac. Surg.* 1959;37:625–635. doi: [10.1016/S0096-5588\(20\)30025-8](https://doi.org/10.1016/S0096-5588(20)30025-8).
2. Fraga E, Almeida J, Camacho C, Simões J, Bernardes A. A case of esophageal carcinoma due to esophageal squamous papillomatosis. *Int J Surg Case Rep.* 2020;71:335–337. doi: [10.1016/j.ijscr.2020.02.057](https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.02.057). Epub 2020 Feb 29. PMID: 32492647; PMCID: PMC7264950.
3. Pantham G., Ganesan S., Einstadter D., Jin G., Weinberg A., Fass R. Evaluación de la incidencia del papiloma de células escamosas del esófago y la presencia del virus del papiloma humano de alto riesgo. *Dis. Esophagus.* 2017;30:1–5. doi: [10.1111/dote.12475](https://doi.org/10.1111/dote.12475).
4. Attila T, Fu A, Gopinath N, Streutker CJ, Marcon NE. Esophageal papillomatosis complicated by squamous cell carcinoma. *Can J Gastroenterol.* 2009 Jun;23(6):415–9. doi: [10.1155/2009/659820](https://doi.org/10.1155/2009/659820). PMID: 19543571; PMCID: PMC2721808.
5. Quitadamo M, Benson J. Squamous papilloma of the esophagus: a case report and review of the literature. *Am J Gastroenterol.* 1988 Feb;83(2):194–201. PMID: 3277396.
6. Nakamura T, Matsuyama M, Kishimoto H. Tumors of the esophagus and duodenum induced in mice by oral administration of N-ethyl-N'-nitro-N-nitrosoguanidine. *J Natl Cancer Inst.* 1974 Feb;52(2):519–22. doi: [10.1093/jnci/52.2.519](https://doi.org/10.1093/jnci/52.2.519). PMID: 4816007.
7. Carr NJ, Monihan JM, Sobin LH. Squamous cell papilloma of the esophagus: a clinicopathologic and follow-up study of 25 cases. *Am J Gastroenterol.* 1994 Feb;89(2):245–8. PMID: 8304311.
8. Bohn OL, Navarro L, Saldivar J, Sanchez-Sosa S. Identification of human papillomavirus in esophageal squamous papillomas. *World J Gastroenterol.* 2008 Dec 14;14(46):7107–11. doi: [10.3748/wjg.14.7107](https://doi.org/10.3748/wjg.14.7107). PMID: 19084918; PMCID: PMC2776841.
9. Mercurio M, de Sire R, Campagnoli P, Fante MD, Fazzini L, Guerra L, Primignani M, Tatarella MG, Sollai M, Ardizzone S, Maselli R. Esophageal Squamous Papilloma and Papillomatosis: Current Evidence of HPV Involvement and Malignant Potential. *Cancers (Basel).* 2025 Jul 20;17(14):2404. doi: [10.3390/cancers17142404](https://doi.org/10.3390/cancers17142404). PMID: 40723286; PMCID: PMC12293905.
10. Fukahori M, Kato K, Taniguchi H, Ohtomo R, Takahashi N, Shoji H, Iwasa S, Honma Y, Takashima A, Hamaguchi T, Yamada Y, Shimada Y, Ito Y, Itami J, Hokamura N, Igaki H, Tachimori Y, Miwa K, Torimura T, Boku N. Relationship between cervical esophageal squamous cell carcinoma and human papilloma virus infection and gene mutations. *Mol Clin Oncol.* 2021 Feb;14(2):41. doi: [10.3892/mco.2020.2205](https://doi.org/10.3892/mco.2020.2205). Epub 2020 Dec 30. PMID: 33437479; PMCID: PMC7788557.