CBS - (14061) - PAPILOMATOSE LARÍNGEA – CASO CLÍNICO DE APRESENTAÇÃO POUCO HABITUAL

Diana Amaral[1]; Susana Castanhinha[1]; Carla Moreira[2]; Fátima Abreu[1]; Inês Moreira[2]; José Cavaco[1]

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Área da Mulher, Criança e Adolescente do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa

Introdução

A papilomatose laríngea é uma entidade rara. Causada pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV), é geralmente de transmissão vertical e apresenta taxa de recorrência elevada.

Descrição do caso

Criança de 7 anos, evacuada da Guiné-Bissau para avaliação por Otorrinolaringologia por insuficiência respiratória no contexto de obstrução alta, com necessidade de traqueotomia 4 dias antes da transferência. Episódios de dificuldade respiratória recorrente desde os 4 anos e disfonia. Antecedentes familiares desconhecidos. Na admissão encontrava-se vigil, eupneica, spO2 98% (aa), com enfisema subcutâneo facial e cervico-torácico extenso e emissão de secreções espessas pela cânula de traqueotomia. Objetivada hipertrofia amigdalina grau II/IV. Auscultação pulmonar sem alterações. Pedida TC cervico-torácica: extenso enfisema subcutâneo cervico-torácico, pneumotórax à esquerda e extenso pneumomediastino bilateral. Imagem de massa endoluminal pediculada acima da cânula de traqueotomia. Dos exames complementares de diagnóstico à entrada, destaca-se: leucocitose, PCR 52.5mg/L, IgE 236KUI/L; IGRA, painel de vírus respiratórios e hemocultura negativos; identificação de *Acinetobacter baumanii* nas secreções respiratórias e de Enterobacteriacea ESBL(+) na zaragatoa retal. Submetida a nasofaringolaringoscopia no primeiro dia de internamento: neoformação ocupando o vestíbulo laríngeo e segmento posterior das cordas vocais coberto por papilomas. Posteriormente, de forma programada, realizada intervenção cirúrgica com desbridamento e injecção intralesional de bevacizumab. Identificado HPV genótipo 6. Retirada cânula de traqueotomia 7 dias após o procedimento cirúrgico. Iniciou esquema vacinal anti-HPV (0-2-6M) e cumpriu 14 dias de colistina endovenosa. Resolução gradual e completa do enfisema, pneumomediastino e pneumotórax. Espirometria sem alterações. Teve alta clínica referenciada às consultas de Otorrinolaringologia, Pneumologia e Terapia da Fala.

Discussão

Destaca-se este caso pela sua raridade, gravidade da lesão, atraso no diagnóstico e apresentação com enfisema, pneumotórax e pneumomediastino extensos, provavelmente iatrogénicos. Na papilomatose respiratória recorrente, a adição da vacina anti-HPV ao esquema terapêutico, embora em uso *off-label*, parece modular a gravidade da doença, prolongando o período de remissão clínica.

Palavras-chave : papilomatose laríngea, Vírus do Papiloma Humano