21º CONGRESSO BRASILEIRO DE Infectologia Pediátrica
25 a 28 de novembro de 2020 - BRASÍLIA DF

Trabalhos Científicos

Título: Papilomatose Respiratória Recorrente: Série De Casos

Autores: Samantha Faria de Matos / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Giovanna Guazzelli Guerra / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Camila Giuliana Almeida Farias / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Camila Ohomoto de Morais / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Marcus Vinícius Vidal Martuchelli / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Flavia Jacqueline Almeida / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Daniel Jarovsky / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Eitan Naaman Berezin / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo;

Resumo: Introdução: A papilomatose respiratória recorrente (PRR) é uma doença rara causada pelo papilomavírus humano (HPV) e representa a neoplasia benigna mais comum da laringe e das vias aéreas centrais. A doença é caracterizada por papilomas exofíticos recorrentes da mucosa epitelial do trato respiratório e tem impacto significativo na qualidade de vida. Descrevemos nesta série de casos, nossa experiência de abordagem, incluindo ressecções múltiplas, uso de vacina anti-HPV e utilizando Bevacizumabe (Avastin®), um anticorpo monoclonal anti-VEGF humanizado, que se mostrou promissor no tratamento de PRR agressiva, destacando também nossos desfechos. Métodos: Realizada análise retrospectiva através dos dados de prontuários eletrônicos, dos 5 pacientes que apresentaram diagnóstico de papilomatose respiratória recorrente em um Hospital Universitário terciário entre os anos de 2015 – 2021. Resultados: Caso 1 Idade do diagnóstico: 10 anos Idade da traqueostomia: 10 anos Número de ressecções pré-Bevacizumabe: > 100 ressecções Número de doses de Bevacizumabe: 3 doses Outras terapias: Cidofovir IV e Intralesional Número de ressecções pós-Bevacizumabe: 3 ressecções Vacina HPV: 3 doses Desfecho: Malignização com óbito aos 26 anos Caso 2 Idade do diagnóstico: 6 meses Idade da traqueostomia: 1 ano Número de ressecções pré-Bevacizumabe: 20 ressecções Número de doses de Bevacizumabe: 7 doses Outras terapias: Cidofovir + Interferon Número de ressecções pós-Bevacizumabe: 1 ressecção Vacina HPV: 3 doses Desfecho: Cura aos 5 anos de idade Caso 3 Idade do diagnóstico: 3 anos e 6 meses Idade da traqueostomia: 3 anos e 9 meses Número de ressecções pré-Bevacizumabe: 4 ressecções Número de doses de Bevacizumabe: 12 doses Outras terapias: - Número de ressecções pós-Bevacizumabe: 6 ressecções Vacina HPV: 3 doses Desfecho: Recidivas – em seguimento Caso 4 Idade do diagnóstico: 1 ano e 6 meses Idade da traqueostomia: 2 anos Número de ressecções pré-Bevacizumabe: 5 ressecções Número de doses de Bevacizumabe: 1 dose Outras terapias: - Número de ressecções pós-Bevacizumabe: - Vacina HPV: 2 doses Desfecho: Em seguimento Caso 5 Idade do diagnóstico: 1 ano e 5 meses Idade da traqueostomia: - Número de ressecções pré-Bevacizumabe: 1 ressecção Número de doses de Bevacizumabe: 1 dose Outras terapias: - Número de ressecções pós-Bevacizumabe: - Vacina HPV: - Desfecho: Em seguimento Conclusão: Atualmente, não há cura para a PRR, portanto a excisão cirúrgica e citorredução das lesões para preservar a perviedade das vias aéreas são o principal tratamento para o controle da doença. O bevacizumabe sistêmico é eficaz, bem tolerado e um tratamento promissor para PRR agressiva em crianças. Estudos adicionais são muito importantes para definir a frequência, dosagem ideal e a duração da terapia.