

Trabalhos Científicos

Título: Papilomatose Respiratória Recorrente Em Criança: Resultado De Tratamento Com Cidofovir E Bevacizumabe

Autores: DÉBORA CARLA CHONG E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPR), CAIO SOUSA CORTES (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), GILIANA SPILERE PERUCHI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPR), GABRIELA CRISTINA FERREIRA BORGES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPR), GABRIELA SPESSATTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPR), ALINE DIDONI FAJARDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPR), BRUNO DAVID JOÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPR), TONY TANNOUS TAHAN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPR), ANDREA MACIEL ROSSONI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPR), NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPR)

Resumo: A papilomatose respiratória recorrente (PRR) caracteriza-se pela presença de lesões proliferativas exofíticas e recidivantes, causadas pelo papilomavírus humano (HPV), principalmente os subtipos 6 e 11, no trato aerodigestivo, em especial a laringe. Apesar de rara, é a neoplasia benigna das vias aéreas mais comum da infância. Paciente feminina, 8 anos, apresentava história perinatal de parto vaginal. Contudo, mãe com histórico de lesões genitais por HPV entre quinto e nono mês de gestação. Aos três meses de vida, paciente apresentava rouquidão. Já no primeiro ano de vida, evoluiu com piora do padrão respiratório, principalmente à noite e ao choro, além de estridor respiratório contínuo. Na ocasião, submetida à primeira broncoscopia em que evidenciou papilomatose obstrutiva em laringe com necessidade de realização de traqueostomia. Até o oitavo ano de vida, evoluiu com progressão da doença, sendo necessária em torno de trinta abordagens para remoção das lesões. O anatomopatológico evidenciou papilomas escamocelulares com alterações citopáticas virais. Aos oito anos de idade, evoluiu com lesões em traqueia e brônquio fonte esquerdo, que na tomografia, resultavam em redução difusa da transparência pulmonar à esquerda secundária à obstrução. Em nova broncoscopia, realizado aplicação intralesional de cidofovir (análogo do nucleotídeo da citosina) e iniciado aplicação intravenosa de bevacizumabe (anticorpo monoclonal inibidor do fator de crescimento endotelial humano). Após início das terapias farmacológicas, paciente evoluiu com remissão significativa das lesões, espaçamento das intervenções de mensais para trimestrais, oclusão de cânula de traqueostomia e utilização da voz. A principal via de transmissão da PRR é por contato direto com lesões vaginais por HPV no canal de parto. Por inibir proteínas supressoras de crescimento tumoral, o HPV induz proliferação celular e diferenciação epitelial. As lesões exofíticas localizam principalmente em áreas de transição entre o epitélio escamoso e colunar ciliado. O tratamento de escolha até o momento envolve múltiplos e repetidos procedimentos cirúrgicos para a desobstrução das vias aéreas e preservação dos tecidos não acometidos. No entanto, não previnem quanto às recidivas e às complicações como estenoses e fístulas traqueoesofágicas. Pacientes com necessidade de mais de quatro procedimentos cirúrgicos ao ano, rápida recorrência das lesões e disseminação para via aérea distal possuem indicação de terapia adjuvante. A maioria dos tratamentos medicamentosos atua na imunomodulação e inibição da replicação e proliferação viral. Os objetivos são manter a via aérea pérvia, melhorar a qualidade de vida, prevenção de recidivas e redução de intervenções cirúrgicas. O desfecho do caso corrobora com o uso off label de cidofovir e bevacizumabe como tratamentos seguros e eficazes para a PRR em pacientes pediátricos.