

PAPILOMATOSIS LARINGOTRAQUEAL RECURRENTE (PLR)

A Kuszmiruk, N Balle, C Reyes, M Fernandez, R Cardozo,
J Garay, A Alegre, H Gonzalez Hospital JR Vidal, Argentina



INTRODUCCION: La PLR se caracteriza por la proliferación de papilomas dentro del tracto respiratorio. Causada por HPV 6 y 1. Progresión lenta generando sintomatología progresiva de dificultad respiratoria, estridor, disfonía y tos persistente. Diagnóstico por visualización directa por laringoscopia o por FBC, biopsia y tipificación viral.

El tratamiento estándar, paliativo, consiste en la extirpación quirúrgica de los papilomas.

CASO CLÍNICO: Masculino de 17 años, no TBQ, múltiples infecciones de vías respiratorias altas y bajas, con diagnóstico de Papilomatosis Laringea desde los 2 años. Con disfonía, estridor y disnea progresiva; requiriendo intervenciones broncoscópicas con resección quirúrgica de papilomas laríngeos cada 3- 4 meses, con recidiva posterior.

Laboratorio: HTO 43%; GB 8400/mm³, Pla_q 433000/mm³, Glu 75 mg%, BT 0,30 mg/dl, GOT 35, GPT 20, PT 7,82 mg%, alb 4,10 mg%, col 146, Tgc 56.



Tratamiento: budesonide / formoterol; N-acetilcisteína e Interferón alfa 3000000 UI subcutánea trisemanal, durante 6 meses.

COMENTARIO: No existe una "cura" para la PLR y no hay un único tratamiento demostrado como eficaz en la erradicación de la misma. El tratamiento estándar, paliativo, consiste en la extirpación quirúrgica de papilomas para mantener la permeabilidad de las vías y mejorar la calidad de la voz. Alguna forma de terapia adyuvante puede ser necesaria hasta en un 20% de casos. Siendo las indicaciones: Requerimiento > 4 resecciones quirúrgicas al año; Diseminación multifocal distal y Rápido crecimiento de las lesiones que comprometan la vía aérea.