



ESTRIDOR INSPIRATORIO EN NIÑO DE 2 AÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

*A Abenza Lasso de la Vega, M Rubio Rubio, C Mora Caballero, E Martínez Sánchez, M Gutiérrez García,
M Ruiz Sánchez, J García Martí, Y Álvarez García, MC González Toro.*
Hospital General Universitario de Elda

INTRODUCCIÓN

La papilomatosis laríngea es una enfermedad infrecuente de la vía aérea siendo el agente causal más frecuente el virus del papiloma humano (VPH) principalmente los tipos 6 y 11. La disfonía suele ser el síntoma de presentación asociando signos de obstrucción de la vía respiratoria, como estridor inspiratorio, cuando progresa.

CASO CLÍNICO

Niño de 2 años, remitido a Urgencias por estridor inspiratorio de un mes de evolución con empeoramiento en la última semana. Aumento del estridor con el decúbito, asocia disfonía y disminución de la ingesta. No tos, sialorrea ni cambios de coloración. Afebril. Varias consultas por este motivo pautando tratamiento con corticoides orales, beta-2 agonistas inhalados y antibióticos orales, sin mejoría. En la exploración física destaca el estridor inspiratorio continuo sin otros signos de distrés.

Analítica sanguínea y radiografía de tórax normales. Se solicita a otorrinolaringólogo realización de nasofibrolaringoscopia en la que se objetiva lesión papilomatosa en cuerdas vocales con compromiso de la luz glótica.



FASE RESPIRATORIA



FASE FONATORIA

Dados los hallazgos de papilomatosis laríngea con compromiso de la vía aérea, se realiza exéresis de la lesión. Tras el estudio anatomopatológico se identifica presencia de VPH 16 y 18.

A los tres meses precisa reintervención por aparición de nueva lesión en región subglótica asociando disfonía. Evolución posterior favorable sin presentar nuevas lesiones manteniéndose asintomático.

CONCLUSIÓN/COMENTARIO

- La transmisión del VPH suele ser vertical, a través del canal del parto, con aparición de los síntomas a partir del año de vida. La clínica es sutil, siendo el síntoma inicial la disfonía, conforme hay un crecimiento de la lesión asociará estridor y obstrucción respiratoria, lo que empeora el pronóstico. El serotipo 11 y la extensión distal de la lesión son factores de mal pronóstico.
- Actualmente el tratamiento es la exéresis de las lesiones, no con el fin de eliminarlas por completo, sino con el de evitar el compromiso de la vía aérea. Existen tratamientos adyuvantes como el Cidofovir que se usa en aquellos pacientes que presentan crecimiento muy agresivo. La evolución natural suele ser a la remisión espontánea, normalmente tras múltiples cirugías para mantener la vía aérea libre.
- Como conclusión, es importante tener en cuenta el estudio de la vía aérea en aquellos pacientes en los que el curso clínico de la disfonía o del estridor no es el esperado, ya que el retraso diagnóstico supone un factor determinante en el pronóstico de la enfermedad.