

## PRODUÇÃO TÉCNICA

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO OU INSTRUCIONAL**

**FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU- UNESP**

**Programa de PG em Medicina**

**Mestrado Profissional Associado à Residência Médica**

**MEPAREM**

AUTOR: MESTRANDA THEREZA LEMOS DE OLIVEIRA QUEIROGA

ORIENTADOR: PROF. DRA. DANIELE CRISTINA CATANEO

CO-ORIENTADOR: PROF. DRA. REGINA HELENA GARCIA MARTINS

COLABORADOR: PROF. DR. JOSE VICENTE TAGLIARINI

**Título: “Fluxograma diagnóstico nas massas cervicais de apresentação não habitual”.**

OBJETIVO: Projeto realizado com o objetivo de orientar os alunos e residentes na prática da medicina utilizando os exames subsidiários que realmente possam ajudar no diagnóstico e tratamento do doente.

O CASO APRESENTADO NESTE PROJETO É REAL, E RESULTANTE DA BUSCA ATIVA FEITA PELO RESIDENTE PÓS GRADUANDO NOS ARQUIVOS DO HC E O MESMO TENDO PARTICIPANDO DA CONDUÇÃO DO DESFECHO CLÍNICO. POR QUESTÕES ÉTICAS NÃO SERÃO FORNECIDAS INICIAIS OU RG DO PACIENTE. TODAS AS CRÍTICAS APRESENTADAS SÃO CONSTRUTIVAS VISANDO A MELHOR FORMAÇÃO DE NOSSOS ALUNOS E RESIDENTES.

**Pergunta: Qual a apresentação clínica e fluxograma diagnóstico nas massas cervicais de apresentação não habitual?**

## **OBJETIVOS**

- 1- Atentar para o diagnóstico de uma condição rara com apresentação não habitual
- 2- Explorar sobre as malformações e embriologia dos arcos braquiais
- 3- Discutir a indicação dos exames de imagem e invasivos, abordagens cirúrgicas para os pacientes que realmente necessitem delas
- 4- Mostrar o diagnóstico diferencial dos abaulamentos em espaço parafaríngeo

## **CISTO BRANQUIAL NO ESPAÇO PARAFARÍNCEO- APRESENTAÇÃO NÃO USUAL**

### **Resumo**

Este trabalho foi elaborado no intuito de alertar a equipe hospitalar sobre a necessidade do exame físico adequado dos pacientes e da checagem dos exames solicitados, bem como o diagnóstico diferencial das massas cervicais benignas presentes em nosso meio, fazendo-se importante o conhecimento da apresentação clínica e condução diagnóstica dessas malformações embriológicas.

O caso a ser discutido apresentou-se como um desafio para a equipe de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço, devido a manifestação não habitual da patologia tanto no ponto de vista anatômico quanto epidemiológico.

O paciente em estudo apresentava sintomatologia exuberante, com redução da sua qualidade de vida e evolução da rápida. A equipe utilizou de meios diagnósticos possíveis para o caso, sendo eficazes, mas sem possibilidade de definição diagnóstica exata, levantando algumas hipóteses e diagnósticos diferenciais para o caso.

A abordagem cirúrgica curativa, minuciosa e desafiadora propiciou o esclarecimento diagnóstico e a terapia para o cisto branquial de espaço parafaríngeo, aliviando sintomatologia do paciente e trazendo melhor qualidade de vida.

## Introdução

A complexidade anatômica do pescoço propicia o surgimento de diversos tipos de anomalias congênitas, que devem ser diferenciadas de doenças inflamatórias e de neoplasias. Como em outras regiões, as anomalias congênitas cervicais são mais comumente diagnosticadas nos primeiros anos de vida. Apesar disso, muitos casos se manifestam tardiamente, inclusive na terceira idade.

O exame físico deve ser completo para afastar a possibilidade de outras anomalias simultâneas em regiões distintas do corpo. A inspeção cuidadosa de orifício ou trajetos fistulosos e da posição da anomalia (mediana ou lateral) pode auxiliar no diagnóstico. A palpação e a ausculta de tumores cervicais, quando indicada, são importantes para a determinação da mobilidade, da presença de sinais inflamatórios e de fluxo vascular no seu interior.

A tomografia computadorizada é reservada para as situações em que o exame físico e a ultrassonografia não tenham sido conclusivos ou quando as dimensões da lesão indiquem a necessidade de uma melhor avaliação dos planos profundos do pescoço e das relações anatômicas entre a lesão e estruturas importantes, tais como os vasos cervicais, nervos, faringe e laringe, traquéia e esôfago, mediastino superior, entre outros.

A ressonância magnética é um método diagnóstico de grande valia, pois possibilita avaliação com ótima resolução de contraste dos planos teciduais profundos, com a grande vantagem de utilizar radiação não ionizante.

Cistos branquiais de segunda fenda são as massas cervicais mais comuns em adultos. Surgem a partir da segunda fissura branquial pelo crescimento assimétrico entre o 2º arco branquial e o 3º e 4º arcos que são menos exuberantes e crescem mais vagarosamente.

Os cistos branquiais da 2ª fenda, apesar de congênitos, raramente são visíveis ao nascimento, pois neste momento não há líquido no seu interior para distendê-lo. A idade de predileção para o aparecimento clínico desses cistos está entre os 10 e 20 anos de idade, em geral, após um quadro infeccioso da cavidade oral.

Há estudos de séries que mostram cerca de 20% de fístulas nos cistos branquiais. Acredita-se que as chances de fistulização ou mesmo fixação em tecido subcutâneo sejam grandes e que as sequelas operatórias depois que isto ocorra sejam maiores, principalmente do ponto de vista estético. Os cistos podem ter comunicação com a base da loja amigdaliana e se estender desde a fossa supra clavicular até a base do crânio. No entanto, não é isso o habitual; no geral os cistos se apoiam na bainha carotídea, sem infiltrá-la ou aderir a ela, e se espalham anteriormente, diante da borda do músculo esternocleidomastóideo, na bifurcação da carótida. Há relatos que se estendem por trajetos diferentes, mas este é o mais encontrado. Raramente, os cistos

branquiais podem ter distribuição parafaríngea ou retrofaríngea, tendo como seus primeiros sintomas a disfagia e a odinofagia. Na literatura foram relatados 23 desses cistos e sua remoção cirúrgica foi considerada sem dificuldades em todos os casos.

O diagnóstico dos cistos é feito pela história característica de uma massa de crescimento relativamente rápido, de uma a quatro semanas, na região cervical lateral, com dor local e sinais flogísticos leves a moderados, associado a um processo infecto-inflamatório de boca e orofaringe.

O principal exame radiográfico é a tomografia, que pode mostrar uma massa cística, de cápsula fina, com conteúdo líquido que se cora levemente com contraste e que pode formar septos.

O diagnóstico diferencial de massas parafaríngeas incluem schwannomas e tumores de glândulas salivares. O tratamento de fistulas e cistos branquiais é eminentemente cirúrgico. Deve ser realizado após a remissão da resposta inflamatória.

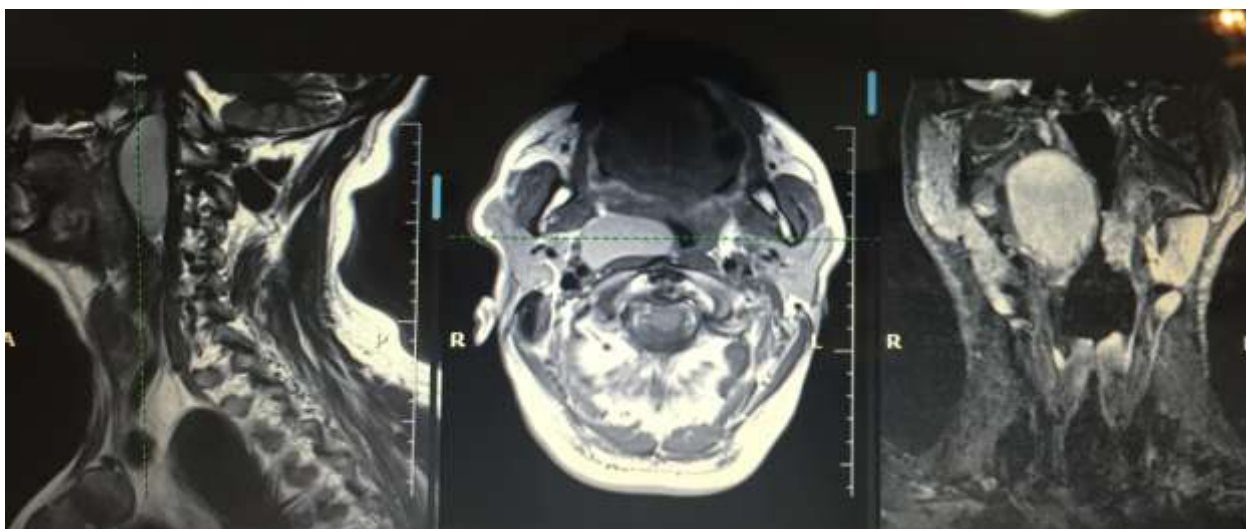
### **Apresentação do Caso:**

Paciente, 53 anos, há 3 meses com roncos e episódios de apneia noturnos. Evoluindo com voz abafada e anasalada, sialorréia, dificuldade na deglutição (dificuldade para engolir sólidos) e perda ponderal importante. Antecedente de tireoidite linfocítica submetido a tireoidectomia total em uso de levotiroxina e ex-tabagista.

Ao exame físico foi visualizado assimetria de véu palatino a direita e abaulamento parafaríngeo rechaçando a linha média, na palpação cervical encontrado massa cervical palpável em nível de linfonodos jugulo-carotídeos superiores a direita.

Nos exames de imagem, a tomografia evidenciou-se massa cística regular ovalada em espaço parafaríngeo direito de conteúdo espesso, sem realce ao contraste, paredes finas e regulares, limites nítidos, abaulando a coluna aérea com dimensões de 4x2x3 cm<sup>3</sup>, levantando hipóteses diagnósticas de abscesso parafaríngeo, cisto branquial, adenoma acinar e schwannomas. Na ressonância magnética lesão cística bem delimitada por fina cápsula apresentando realce periférico localizada anteriormente em íntimo contato com musculatura pré-vertebral, rechaçando latero-lateralmente o espaço parafaríngeo direito, sem invasão das estruturas adjacentes. Não foi possível realizar punção aspirativa com agulha fina devido dificuldade anatômica. Os exames laboratoriais de triagem para neoplasias endócrinas cervicais foram negativos.

Foi submetido a abordagem cirúrgica com traqueostomia e por mandibulotomia paramediana que permitiu acesso aos espaço retro e parafaríngeo, com resseção completa do cisto, sem intercorrências intra-operatórias. No pós operatório paciente permaneceu com traqueostomia e alimentação via sonda nasooesofágica, sendo ambos retirados semanas após. O resultado anatomopatológico foi de cisto branquial. Paciente teve boa evolução pós-operatória e recuperação completa sem sequelas.



Imagens de RNM em cortes sagital, axial e coronal evidenciando lesão cística bem delimitada por fina cápsula no seu interior com hipersinal em T1/T2 com realce periférico em espaço parafaríngeo a direita

#### **Lição a ser aprendida neste caso:**

Assim sendo, o cisto branquial de segundo arco em espaço parafaríngeo entra no diagnóstico diferencial de qualquer abaulamento cervical, que depende principalmente da história e do exame físico. Exames radiológicos e estudos laboratoriais podem ser úteis, mas necessitam de exame anatomopatológico para estabelecer o diagnóstico.

A ocorrência de cisto branquial no espaço parafaríngeo é bastante incomum. Reportamos o caso para alertar para seu diagnóstico, discutir patologias diferenciais e modalidades de diagnóstico e terapia.

#### **Sugestões para leitura:**

COSTA, H O O. "Massas Congênitas da Região Cervical". In: Tratado de Otorrinolaringologia – SBORL. Vol 4: Cap 21, pags 227-38.

RAGHAVAN, U et al. Management of cystic cervical metastasis. *Current opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surg*, Vol 11(2), p124-128, April 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABECA E PESCOÇO and  
COLEGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. Tumores congênitos do  
pescoço. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 2007, vol.53, n.4, pp. 288-290. ISSN 1806-  
9282. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400007>.