



CLNCP30- 16:02/16:10

ABORDAGEM DE LARINGOPIOCELO EM CONTEXTO DA PANDEMIA COVID 19

Miguel Arede Antunes¹, Beatriz Lança¹, Ana Rita Santos¹, Tiago Eça¹, Diogo Tomé¹, Otília Ferrão¹,
Leonel Luís¹
(¹CHULN)

Introdução: O laringocelo é uma dilatação anómala do sáculo do ventrículo de Morgagni que comunica com o lúmen laríngeo, podendo ser congénito ou adquirido, do tipo interno, externo ou misto. São, usualmente, assintomáticos, mas em contexto de infeção - laringopiocele - a sua apresentação pode ser súbita, associada a dispneia e necessidade de abordagem urgente da via aérea, mediante entubação traqueal ou traqueotomia.

Objectivos: Analisar a orientação diagnóstica e terapêutica de laringopiocele diagnosticado no início da pandemia SARS-CoV2 e relatar a gestão multidisciplinar de abordagem da via aérea nesse mesmo contexto.

Material e Métodos: Relato de caso clínico, análise dos registos clínicos e exames complementares de diagnóstico.

Resultados: Doente do sexo masculino, 50 anos, obeso, que recorre ao serviço de urgência de um hospital terciário por quadro de disfagia, disfonia, dispneia, febre e cervicalgia esquerda, com 24h de evolução. Apresentava-se polipneico, com *hot potato voice* e massa laterocervical esquerda com sinais de flutuação e dolorosa à palpação. A nasofibrolaringoscopia relevou abaulamento da parede lateral esquerda da faringe, desvio direito da laringe com redução do lúmen glótico e secreções purulentas. A tomografia computadorizada com contraste do pescoço mostrou colecção laríngea esquerda (6x6x3.5cm), compatível com laringopiocele misto. Iniciou antibioterapia empírica e corticoterapia endovenosa, tendo a intervenção cirúrgica sido protelada 24h por atraso do resultado do teste de SARS-CoV2, que acabaria por ser negativo. No Bloco Operatório, não foi conseguida a entubação, não obstante o apoio da pneumologia de intervenção, o que obrigou a traqueotomia emergente. A protecção de plástico usada pela equipa anestésica, de forma a minimizar a aerossolização durante a entubação, associada ao uso de monopolar, provocaram incêndio do campo operatório com queimadura de 1º grau da região torácica anterior. Após via aérea assegurada, foi realizada cervicotomia com identificação e excisão do laringopiocele.

Conclusões: Aquando da pandemia SARS-CoV2 a gestão do doente urgente cirúrgico tornou-se mais complexa, com necessidade de alteração dos protocolos anestésicos e cirúrgicos, de forma a minimizar o risco de aerossolização para protecção dos profissionais assistentes no bloco operatório. A introdução destas precauções acarretou atrasos na intervenção cirúrgica, dificuldades técnicas e complicações cirúrgicas até então inexistentes.