



PO9

TUBERCULOSE LARÍNGEA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Clara Serdoura Alves¹, Mariline Santos¹, David Dias¹, Sara Azevedo¹,
Francisco Alves de Sousa¹, João Lino¹, Cecília Almeida e Sousa¹
(¹Centro Hospitalar Universitário do Porto)

Introdução: A Tuberculose Laríngea é uma entidade rara que ocorre em cerca de 1% de todos os casos de Tuberculose. Embora possa ser apresentação primária da infeção por *Mycobacterium tuberculosis*, surge habitualmente associada a Tuberculose Pulmonar. Esta patologia manifesta-se, de forma geral, por disфонia e perda de peso, levantando, frequentemente, a suspeita de patologia laríngea maligna, realçando-se assim a importância deste diagnóstico diferencial.

Objetivo: Apresentação de um caso clínico e revisão da literatura sobre Tuberculose Laríngea.

Materiais e Métodos: Recolha de informação clínica através do Processo Clínico Electrónico e revisão bibliográfica sobre o tema.

Caso Clínico: Homem de 33 anos que recorre ao Serviço de Urgência por quadro com 5 meses de evolução de disфонia, disfagia (inicialmente para sólidos, com progressão posterior para líquidos), dispneia, otalgia esquerda e perda de peso (30kg). Antecedentes pessoais de toxicod dependência ativa, encontrando-se em situação de sem-abrigo à data da avaliação. Várias pesquisas HIV prévias negativas. Realizada Nasofibrolaringoscopia que revelou edema da epiglote bem como hipertrofia e rubor das pregas ari-epiglóticas e das bandas ventriculares, não sendo possível a observação das cordas vocais ou aferição da sua mobilidade. Realizada TC de Tórax que revelou “várias cavidades pulmonares” e TC de Pescoço que demonstrou “marcado espessamento captante da mucosa epiglótica, das pregas ari-epiglóticas, da hipofaringe e das cordas vocais, simétrico, sem evidenciáveis massas focais, sugestivo de processo inflamatório-infeccioso difuso, provável tuberculose laríngea.”. Baciloscopia e PCR *M. tuberculosis* positivas, tendo-se iniciado terapêutica com Isoniazida, Etambutol, Pirazinamida e Rifampicina.

Discussão: A Tuberculose Laríngea é uma entidade rara, permanecendo, no entanto, como a doença laríngea granulomatosa mais frequente. A sua apresentação é, habitualmente, não específica, sendo a disфонia e a perda de peso os sinais mais comuns. Esta apresentação, a par de achados como lesões nodulares, ulcerativas, polipoides ou exofíticas, pode sugerir uma natureza neoplásica, motivo pelo qual o diagnóstico de Tuberculose Laríngea requer elevada suspeição clínica. A baciloscopia e a cultura de secreções brônquicas confirmam o diagnóstico, estando a biópsia reservada para situações em que estas se revelem negativas ou quando não é possível a exclusão de malignidade. O tratamento é semelhante ao da Tuberculose Pulmonar, havendo, normalmente, remissão da sintomatologia e regressão das alterações morfológicas encontradas na laringoscopia.

Conclusão: Dada a sua natureza inespecífica, a Tuberculose Laríngea não deve ser esquecida como diagnóstico diferencial de neoplasia laríngea, mesmo na ausência de fatores de risco típicos para Tuberculose, permitindo uma correta abordagem do doente e também uma adequada proteção dos profissionais de saúde durante a observação clínica.