



PO14

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TRATAMENTO CIRÚRGICO DO QUISTO DA VALÉCULA

Ana Rita Lameiras¹, Sara Tavares¹, Carlos Montenegro¹, Francisca Ramalho¹,
João Ribeiro Mendes¹

(¹Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE)

Introdução: Os quistos laríngeos correspondem a 5% das lesões benignas da laringe, ocorrendo em apenas 10% dos casos na valécula, como resultado da obstrução dos ductos das glândulas mucosas da base da língua. Os quistos da valécula associam-se a desvio das estruturas da supraglote com risco de obstrução da via aérea superior.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de quisto da valécula e revisão da sua abordagem cirúrgica.

Material e Métodos: Descrição de um caso clínico de quisto da valécula. Na análise do caso foram avaliados: apresentação clínica, exames complementares de diagnóstico, tratamento e *outcome* clínico.

Resultados: Doente do sexo masculino, de 65 anos de idade, com quadro clínico caracterizado por sensação de corpo estranho a nível da hipofaringe agravado pela deglutição. O quadro não se acompanhava de disfagia, disfonia ou dispneia. Foi realizada nasofaringolaringoscopia (NFL) flexível que mostrou a presença de uma lesão de aparência quística, que obliterava totalmente a valécula direita e ocasionava ligeira projeção posterior da epiglote. A tomografia computadorizada de pescoço confirmou a natureza quística da lesão, que tinha cerca de 14 mm de maior eixo e era discretamente loculada. Procedeu-se a microcirurgia endolaríngea por laringoscopia direta, com biópsia excisional da lesão com instrumentos frios. A lesão apresentava base de implantação sésil ao nível da base da língua, valécula direita e face lingual da epiglote. Durante a cirurgia, observou-se rotura da cápsula da lesão com saída de conteúdo pastoso branco-amarelado. Por edema do leito da lesão, foi decidido manter a intubação orotraqueal. Às 24 horas de pós-operatório, foi realizada NFL flexível para avaliação da via aérea superior, que revelou hipofaringe e supraglote sem edema e loca cirúrgica não hemorrágica. O doente foi extubado sem intercorrências. O exame histológico confirmou o diagnóstico de quisto de retenção mucoso revestido por epitélio pavimentoso estratificado, sem atipias citológicas. Observou-se resolução completa dos sintomas de apresentação e o doente mantém-se sem sinais de recidiva da lesão.

Conclusões: Os quistos da valécula associam-se a sintomas variados e inespecíficos. A sua sobreinfecção pode associar-se à instalação rápida de dispneia alta em doentes previamente assintomáticos, pelo que não devem ser desvalorizados. Sempre que possível, os quistos devem ser completamente excisados, devendo a aspiração do seu conteúdo ser apenas usada para alívio sintomático transitório. A histologia é essencial para um diagnóstico definitivo. Uma técnica cirúrgica adequada associa-se a uma taxa de recidiva inferior a 5%.