



PO16

ESTENOSE LARINGO-TRAQUEAL: CASO CLÍNICO

José Alberto Fernandes¹, Patrícia Silva Sousa¹, Francisco Curral Monteiro¹,
Clara Magalhães¹, Miguel Angel Valente¹, Bebiana Conde², António Castanheira¹
(¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Serviço de Otorrinolaringologia,
²Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Serviço de Pneumologia)

Introdução: A estenose laringo-traqueal corresponde à oclusão parcial ou completa do lúmen da laringe e/ou traqueia. Pode ser congénita ou adquirida. A maioria é de etiologia iatrogénica, particularmente a entubação endotraqueal prolongada. A apresentação clínica é variável, sendo o estridor e a dispneia os sintomas iniciais mais frequentes. Se a glote estiver envolvida, sintomas como disfonia, afonia ou disfagia podem coexistir. Os objetivos primários do tratamento são uma via aérea patente com preservação ou melhoria da qualidade vocal. Diferentes técnicas cirúrgicas e endoscópicas têm sido utilizadas no tratamento desta patologia.

Objetivos: Descrição de caso clínico, técnica cirúrgica e revisão de literatura.

Material e Métodos: Paciente do género feminino com 52 anos, referenciada à consulta de ORL por estenose laringo-traqueal. Apresentava antecedentes de tireoidectomia total e cirurgia da coluna cervical. Posteriormente diagnosticada de estenose traqueal, a qual foi tratada por dilatação endotraqueal/ broncoscopia com melhorias parciais e transitórias. Referia dispneia em repouso. Ao exame objetivo apresentava estridor bifásico. A nasofaringolaringoscopia revelou estenose subglótica significativa (de predomínio anterior) com lúmen reduzido a 25-50% (classificação Cotton-Meyer). Foi submetida a resseção-anastomose laringo-traqueal termino-terminal (traqueo-Cricotiroideia), que decorreu sem incidentes. Teve alta hospitalar ao 16º dia.

Resultados: Paciente evoluiu no pós-operatório com remissão das queixas: eupneica, sem estridor, tolerando médios/grandes esforços. Manteve cervicalgia posicional e disfagia leve durante 6 meses, mantendo-se em tratamento por Fisiatria/Terapia da Fala. Ao fim do 3º ano de seguimento mantinha lúmen laringo-traqueal de calibre preservado, sem evidência de recidiva, assim como remissão das queixas.

Conclusões: A estenose laringo-traqueal constitui um desafio cirúrgico na cirurgia reconstrutiva da laringe. A melhor abordagem cirúrgica é motivo de discussão pelo que a escolha da melhor modalidade de tratamento pode ser difícil para o cirurgião havendo na maioria das vezes, necessidade de uma abordagem multidisciplinar para melhor orientação e tratamento desta patologia. No caso desta paciente houve uma remissão da sintomatologia apesar da morbilidade cirúrgica, a qual foi possível superar por reabilitação pós-operatória.