

PO40

LARINGOCELO BILATERAL COMO COMPLICAÇÃO DE CRICO-HIOIDO-EPIGLOTOPEXIA: A PROPÓSITO DE UM CASO

Nuno O'Neill Mendes¹, João Seixas², Daniela Serras³, Mafalda Oliveira⁴, Catarina Tinoco⁵, Luís Oliveira⁵, Ana Hebe⁵, Ligia Ferreira⁵, Pedro Montalvão⁵, Miguel Magalhães⁵

(¹Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ²Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, ³Hospital Dr Nélio Mendonça, ⁴Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, ⁵Instituto Português de Oncologia - Lisboa Francisco Gentil)

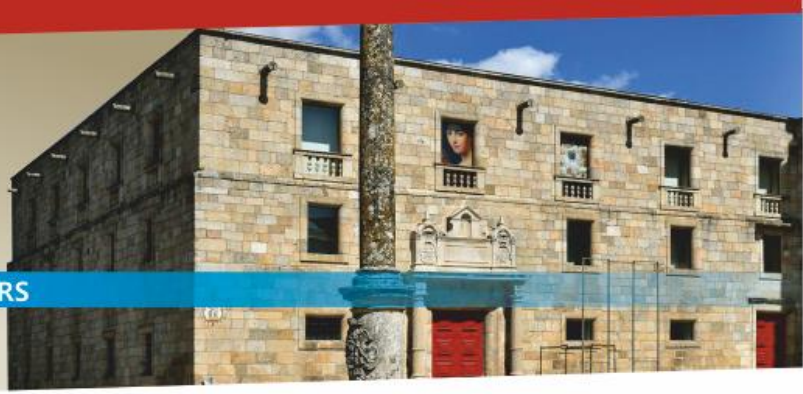
Introdução: A laringectomia subtotal reconstrutiva com crico-hioido-epiglottopexia (CHEP) constitui uma opção cirúrgica para alguns tumores glóticos ou supraglóticos com extensão limitada. Além do controlo cirúrgico da doença oncológica, visa a preservação funcional da respiração, deglutição e voz. O laringocelo iatrogénico é uma complicação descrita em 2-3% dos doentes submetidos a CHEP. Segundo a literatura, os ventrículos laríngeos destes doentes são, previamente à cirurgia, anormalmente profundos comparativamente com um indivíduo normal. Deste modo, pensa-se que estas lesões ocorram em sequência da transecção cirúrgica do teto do ventrículo de *Morgagni*. Com a realização de pexia, forma-se um laringocelo preenchido por conteúdo mucoide que a médio prazo pode dilatar. A este respeito, alguns autores advogam que esta complicação pode ser evitada se o cirurgião garantir que toda a extensão do ventrículo laríngeo está na peça operatória.

Objetivos: Descrição de caso clínico sobre doente que se apresentou com dois mucolaringocelos pós CHEP e breve revisão de literatura.

Material e Métodos: Consulta do processo clínico do doente, registo de imagens da cirurgia e consulta de literatura na base de dados PUBMED.

Resultados: Trata-se de um doente de 66 anos com antecedentes de carcinoma pavimentocelular glótico bicordal T1bN0 diagnosticado há 7 anos, submetido então a cordectomia tipo Va (Classificação *ELS*). Dois anos depois, apresentou recidiva local - tumor bicordal - tendo sido submetido a CHEP com sacrifício parcial da aritenóide esquerda. Esteve traqueotomizado transitoriamente (descanulado após 1 semana), apresentando uma neolaringe com boa função fonatória e sem fenómenos de aspiração. Seis meses após CHEP cirurgia, apresentou recidiva ganglionar cervical, tendo sido submetido a esvaziamento ganglionar cervical direito e radioterapia adjuvante. Cerca de 4 anos e meio após CHEP, referiu, em consulta de seguimento, disfagia de agravamento progressivo e sensação de corpo estranho laríngeo. Objetivamente, apresentava duas massas cervicais jugulodigástricas bilaterais, a maior das quais à esquerda, bem como uma proclivência da parede lateral esquerda da neolaringe. Realizou tomografia computadorizada cervical que mostrou mucolaringocelos bilaterais, com efeito de massa à esquerda (13mm à direita e 39mm à esquerda). Em sequência destes achados, o doente foi proposto para cervicotomia para exérese do laringocelo esquerdo (imagem 1 e 2). A histologia da peça operatória revelou um quisto de parede fina e regular, compatível com o diagnóstico clínico. A função laríngea manteve-se preservada, não tendo sido necessária traqueotomia transitória. Clinicamente melhorado, mantém-se em seguimento e vigilância do laringocelo direito.

Conclusões: Relata-se um caso de uma complicação rara após crico-hioido-epiglottopexia. Quando sintomático, o laringocelo pode ser corrigido cirurgicamente por via aberta de forma eficaz e preservadora de função.



POSTERS

