



PO42

PARALISIA DA CORDA VOCAL COMO MANIFESTAÇÃO DE METÁSTASE DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO: CASO CLÍNICO

Joana Nascimento¹, Margarida Bento¹, José Pinto Sousa¹, Ezequiel Barros¹

(¹Centro hospitalar Universitário Lisboa Central)

Introdução: A disfonia é um sintoma comum e pode estar associada a várias patologias. O carcinoma de pequenas células (SCC) é uma neoplasia neuroendócrina altamente maligna que pode surgir em vários órgãos, afetando mais frequentemente o pulmão. Os doentes com metástases à distância apresentam um prognóstico reservado e o tratamento é geralmente paliativo. O estudo imunohistoquímico permite o diagnóstico diferencial entre o SCC e outros tumores malignos como carcinoma escamoso, adenocarcinoma e linfoma. Pode igualmente ser útil na identificação da origem do tumor em SCC metastáticos com local primário desconhecido. O SCC pulmonar ocorre principalmente em homens e associa-se a hábitos tabágicos marcados. Os sintomas mais frequentemente associados são a tosse e a hemoptise.

Objetivos: Descrição de caso clínico de doente com paralisia da corda vocal como manifestação inaugural de metástase de carcinoma neuroendócrino, com revisão da literatura relevante sobre o tema.

Material e Métodos: Procedeu-se a análise retrospectiva do processo clínico e breve revisão da literatura, utilizando o motor de busca PubMed.

Resultados: Descrevemos o caso clínico de um doente que se apresentou com quadro de disfonia com 2 semanas de evolução com posterior aparecimento de tumefação laterocervical direita. Ao exame objetivo apresentava paralisia da corda vocal direita em posição paramediana, sem outras lesões objetiváveis, e verificou-se também a existência de uma massa pétreia supraclavicular à direita. A tomografia computadorizada cervical e torácica mostrou múltiplas adenopatias cervicais, supraclaviculares à direita e mediastínicas, a condicionar compressão das estruturas venosas e possivelmente do nervo laríngeo recorrente. A morfologia sugeria doença linfoproliferativa, a merecer estudo histológico. Evolutivamente iniciou quadro de dispneia, ingurgitamento jugular e edema cervical por síndrome da veia cava superior. A citologia aspirativa sugeria o diagnóstico de linfoma e para diagnóstico definitivo realizou-se biópsia "core cut". A biópsia realizada diagnosticou metástase ganglionar de carcinoma neuroendócrino de pequenas células, TTF1+, provavelmente de origem pulmonar, mas não foi possível a identificação da localização primitiva da neoplasia. O doente foi seguido pela oncologia médica e submetido a dois ciclos de quimioterapia com carboplatina e etoposido. Verificou-se uma resposta favorável, embora temporária, tendo falecido 2 meses após o diagnóstico.

Conclusão: Os médicos otorrinolaringologistas devem avaliar o doente com disfonia pela história e exame físico identificando fatores que indiquem a necessidade de uma avaliação urgente, como a presença de massas cervicais que podem representar uma doença avançada. Importa manter um alto grau de suspeita clínica, considerando a paralisia da corda vocal enquanto possível primeira manifestação de metástase cervical de tumor oculto.