



PO45

BÓCIO RETROFARÍNGEO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSAS CERVICAIS

António Trigueiros Cunha¹, Luís Rio Rodrigues¹, Patrícia Fernandes Lopes¹, Filipa Ruas Morgado¹, Fernando Canavarros¹, Alberto Santos¹, Carlos Macor¹
(¹Hospital Beatriz Ângelo)

Introdução: Bócio é o termo que descreve o aumento do tamanho da glândula tiroide¹. Pode ser classificado como difuso ou nodular e pode apresentar-se associado a um aumento ou diminuição das hormonas tiroideias. Esta variação hormonal e o tamanho do bócio são os principais fatores moduladores das manifestações clínicas. A evolução mais comum do bócio é um crescimento em direção caudal podendo inclusivamente penetrar no mediastino (bócio mergulhante), que acontece porque a fáscia pré-traqueal se continua inferiormente com este. Cranialmente, a porção visceral da fáscia pré-traqueal é limitada pela inserção da mesma e dos músculos supra e infra-hioideos o que explica a raridade de um crescimento tiroideu na direção caudal. **Objetivos:** Realçar a patologia tiroideia como hipótese diagnóstica na abordagem de abaulamentos da parede posterior da faringe.

Materiais e Métodos: Revisão de literatura com base em pesquisa de artigos nas plataformas eletrónicas PubMed, Cochrane, DynaMed e, Uptodate, usando as palavras-chave “goiter”, *retropharyngeal goiter*”, “*goiter*”, *cranial growth*”.

Resultados: Mulher, 71 anos, melanodérmica. Recorre a consulta por quadro bócio mergulhante com compressão da traqueia e brônquio principal direito revelado em Tomografia Computadorizada cérvico-tóracica realizado no contexto de internamento por insuficiência cardíaca descompensada. Negava dispneia, disfagia, disfonia ou outro qualquer sintoma. Proposta para tiroidectomia total pelo serviço de cirurgia geral, foi enviada à consulta de ORL para avaliação da motilidade das cordas vocais. À avaliação videolaringoscópica observa-se um abaulamento da parede posterior da faringe, sem compromisso da via aérea, sem estase salivar ou impactação de alimentos. Cordas vocais encontravam-se móveis e simétricas. Submetida a tiroidectomia total, sem intercorrências no pos-operatório.

Conclusão: A apresentação de bócio retrofaringeo é de extrema raridade estando descritos poucos casos na literatura. A patologia tiroideia deve ser colocada como uma das hipóteses diagnósticas nas massas não pulsáteis retrofaringeas