



**PO53**

**NEM TUDO É REFLUXO. AMILOIDOSE LARÍNGEA: UMA CAUSA RARA DE DISFONIA**

Bruna David<sup>1</sup>, Tiago Caneira<sup>2</sup>, Ana Jardim<sup>3</sup>, Pedro Montalvão<sup>2</sup>, Alberto Santos<sup>3</sup>,  
José Saraiva<sup>2</sup>, Carlos Macor<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Hospital Beatriz Ângelo, <sup>2</sup>Hospital Cuf Descobertas, <sup>3</sup>Hospital Cuf Descobertas e Hospital Beatriz Ângelo)

**Introdução:** A amiloidose é uma doença heterogénea, podendo ser localizada ou sistémica, que resulta da deposição de substância amilóide em diferentes tecidos. Quando localizada, a localização mais frequente é laringea, estimando-se que a amiloidose laringea corresponda a menos de 1% dos tumores benignos da laringe. Os autores apresentam um caso de uma mulher de 55 anos com disfonia progressiva e persistente, inicialmente atribuída a refluxo faringolaríngeo, que persistiu após várias modalidades de tratamento de doença de refluxo gastro-esofágico (DRGE), incluindo tratamento cirúrgico de hernia do hiato. Uma nova investigação levou à identificação de uma lesão subglótica bilateral cujo diagnóstico anatomopatológico mostrou se tratar de amiloidose laringea. Os autores destacam os aspectos clínicos mais relevantes, discutem a abordagem diagnóstica e tratamento, bem como a importância da suspeição clínica para a confirmação diagnóstica.

**Material e Metodos:** Relato de caso e revisão da literatura

**Resultados:** Mulher de 55 anos, professora, que recorreu à consulta ORL por quadro de disfonia de agravamento progressivo com 5 anos de evolução, com compromisso importante no desempenho de actividade laboral. Tem história pregressa de avaliação em consulta de ORL noutra instituição há 4 anos com diagnóstico de refluxo faringolaríngeo, medicada com inibidor da bomba de prótons, sem melhoria. Foi encaminhada à consulta de gastroenterologia para investigação tendo realizado endoscopia digestiva alta, pHmetria, manometria, pesquisa de *H. pylori*, tendo como achados gastrite e pequena hérnia trans-hiatal de deslizamento, que foi cirurgicamente corrigida há 1 ano. Mesmo após toda a investigação e tratamento de DRGE manteve disfonia importante. Realizou múltiplas sessões de terapia da fala sem melhoria da qualidade vocal. Por manutenção de disfonia com incapacidade para exercer a sua actividade profissional recorreu a uma nova consulta ORL, na qual ao exame objectivo se identificou um espessamento subglótico bilateral simétrico, sem extensão às cordas vocais, que se apresentavam com mobilidade laringea preservada, sem lesões estruturais e com onda mucosa preservada. Foi submetida a microcirurgia laringea para biópsia diagnóstica. O estudo histopatológico foi positivo para substância amilóide, após coloração com Vermelho do Congo. Estabelecido o diagnóstico de amiloidose laringea, foi realizada a investigação de doença sistémica, que até à data foi negativa.

**Conclusão:** Os autores relatam um caso de amiloidose laringea, uma doença benigna rara que condiciona disfonia progressiva e persistente. Em situações raras pode estar associada a um quadro sistémico mais agressivo. O seu diagnóstico é histológico. O tratamento das lesões no foro ORL corresponde essencialmente a “debulking” das lesões no sentido de preservar a patência da via aérea. Perante uma amiloidose laríngea é imperativo que se faça o despiste de amiloidose sistémica em função da variabilidade de prognóstico.