



PO64

LESÃO QUELÓIDE DO PAVILHÃO AURICULAR: CASO CLÍNICO

André Carção¹, Joana Barreto¹, Marta Neves¹, Delfim Duarte¹, Nuno Oliveira¹

(¹Unidade Local de Saúde Matosinhos - Hospital Pedro Hispano)

Introdução: O queiloide é um tecido cicatricial hipertrófico que surge nos locais de uma lesão cutânea prévia, caracterizando-se pela deposição excessiva de colagénio na derme durante o processo de cicatrização. As lesões queloides são mais frequentes em indivíduos não caucasianos, sendo particularmente frequentes nos indivíduos de raça negra. As lesões queloides do pavilhão auricular são comuns e frequentemente associadas à perfuração do pavilhão em instituições não médicas. Estudos mais recentes sugerem que os fatores etiológicos do queiloide do pavilhão auricular incluem inflamações tecidulares secundárias ao ambiente não estéril da perfuração. Os quelóides caracterizam-se pela alta taxa de recidiva se submetidas a exérese cirúrgica simples. Existem uma ampla variedade de tratamentos adjuvantes com objectivo de prevenir a recidiva, nomeadamente excisão cirúrgica a frio ou laser combinada com injeção de corticoíde, radioterapia (RT), crioterapia ou compressão.

Objectivo: Descrição e discussão de caso clínico de lesão queiloide no pavilhão auricular e o seu tratamento.

Material e Métodos: Análise do caso clínico de JFN, 33 anos, sexo masculino observado em consulta de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano.

Resultados e Conclusões: O doente foi referenciado a consulta de Otorrinolaringologia por lesão cutânea do pavilhão auricular de crescimento progressivo após perfuração para a colocação de piercing. Na observação foi detectada uma lesão com cerca de 2 cm, pediculada, móvel, elástica na região da hélix, compatível com queiloide. Foi então proposta e realizada exérese da lesão sob anestesia local e RT adjuvante (18Gy) realizada em duas frações de 9Gy/sessão ao dia 1 e 7 após exérese. A anatomia patológica confirmou o diagnóstico. Após 12 meses, a cicatrização encontra-se completa sem qualquer evidência de recidiva. Segundo literatura, a excisão simples apresenta uma taxa de recidiva muito elevada, variando de 40% a 80%. Com o uso da RT adjuvante a recidiva poderá ser diminuída para cerca de 10%. A RT aparenta reduzir a actividade fibroblática e deposição de colagénio se realizada imediatamente após exérese. O bom resultado obtido neste caso vem reforçar a evidência científica que encoraja a realização deste protocolo em situações semelhantes.