



**PO95**

### **QUISTO DE KLESTADT – UM CASO RARO DE OBSTRUÇÃO NASAL**

Tiago Velada<sup>1</sup>, Susana Pereira<sup>1</sup>, Jorge Mexia<sup>1</sup>, Isabel Correia<sup>1</sup>, Ezequiel Barros<sup>1</sup>  
(<sup>1</sup>CHULC)

**Introdução:** O quisto nasolabial ou de Klestadt é um quisto raro, não odontogénico dos tecidos moles que se localiza no sulco nasogeniano e afeta sobretudo doentes do sexo feminino. Normalmente é unilateral e assintomático, exceto nos casos em que atinge maiores dimensões, provocando elevação da cartilagem alar homolateral, projeção do lábio superior e apagamento do sulco nasogeniano. Após exérese cirúrgica completa, a recidiva é rara.

**Objetivo:** Descrição de um caso de quisto nasolabial e breve revisão de literatura sobre o tema.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva do processo clínico do doente. Pesquisa bibliográfica utilizando as expressões “quisto nasolabial” e “quisto de Klestadt”.

**Resultados:** Descreve-se o caso de um doente do sexo masculino, 61 anos, sem antecedentes pessoais relevantes observado na consulta externa de ORL do Hospital de São José por obstrução nasal crónica, associado a tumefação de volume progressivamente maior e apagamento do sulco nasogeniano esquerdo. Ao exame objetivo, apresentava assimetria da face, por tumefação localizada ao nível do sulco nasogeniano esquerdo com extensão ao pavimento da fossa nasal esquerda e elevação da cartilagem alar. A TAC de seios perinasais confirmou a presença de uma lesão ocupante de espaço, hipodensa com cerca de 3 cm de maior diâmetro na região maxilar esquerda, sem aparente erosão óssea. Procedeu-se à exérese completa da lesão por via sublabial sob anestesia geral. A avaliação anatomopatológica confirmou o carácter benigno da lesão compatível com quisto nasolabial. O pós-operatório decorreu sem intercorrências ou recidiva da lesão.

**Conclusões:** O quisto de Klestadt é uma entidade clínica rara pelo que é essencial um alto índice de suspeição e correlação adequada entre a clínica e a imagiologia. Na presença de sintomas, a exérese completa da lesão é o tratamento de eleição e a recidiva é rara.