



RELATO DE CASO

Bilateral vallecular cysts[☆]

Cistos valeculares bilaterais

Lucas Spina^a, Vinícius Zanin Martins^b, Julio Defaveri^b
e Regina Helena Garcia Martins ^{a,*}



^a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Botucatu, SP, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Patologia, Botucatu, SP, Brasil

Recebido em 6 de maio de 2016; aceito em 16 de outubro de 2016
Disponível na Internet em 9 de junho de 2017

Introdução

Cistos laríngeos são lesões benignas raras que podem ser assintomáticas ou apresentar sintomas de disfagia, disфония, sensação de corpo estranho na garganta e estridor. Em muitos casos, são identificados durante o exame endoscópico das vias aéreas ou do sistema digestivo e são classificados como ductais (cistos de retenção ou mucosos), que correspondem a 25% dos casos, ou saculares (cistos que se projetam a partir do ventrículo), que correspondem a 75% dos casos. Essa classificação é baseada em características histológicas, conteúdo e local.¹ Toda a laringe pode abrigar cistos e os locais mais comuns são, em ordem de frequência, as pregas vocais, a epiglote e a valécula,² onde 10% dos casos ocorrem.³

Relato de caso

Apresentamos o caso de um paciente de 54 anos, do sexo masculino, com diagnóstico prévio de

paracoccidiodomicose (PCM), confirmado por biópsia de lesão cutânea na região malar. Na revisão de prontuário, identificamos uma avaliação otorrinolaringológica feita havia cinco anos, na qual não havia relatos de sintomas respiratórios, digestivos ou vocais, o exame otorrinolaringológico foi considerado normal. Entre as comorbidades, o paciente apresentava obstrução arterial aguda, tratada com anticoagulante. A morte ocorreu aos 54 anos, foi a principal causa a PCM, seguida por choque séptico e pneumonia. A autópsia revelou PCM que comprometia extensivamente os pulmões e as glândulas suprarrenais.

As mucosas da faringe e da laringe e orais apresentavam-se normais na autópsia, mas dois cistos simétricos e bilaterais em forma de cúpula (fig. 1A) foram encontrados na região valecular, variavam de 1,5 a 1,8 cm de diâmetro. Os cistos tinham uma superfície tensa e estavam cheios de um material amarelo-acastanhado mucinoso (fig. 1B). A estrutura microscópica dos cistos é mostrada nas figuras 1C e 1D.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da nossa instituição.

Discussão

Cistos vocais correspondem a entre 4,3 a 6% de todas as lesões benignas da laringe.³ Eles são mais frequentes em homens na quinta década de vida, mas podem ser diagnosticados em todas as idades.^{4,5} O paciente apresentado neste relato de caso era assintomático; entretanto, alguns autores já descreveram sintomas importantes como disfagia,³

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.10.003>

[☆] Como citar este artigo: Spina L, Martins VZ, Defaveri J, Martins RH. Bilateral vallecular cysts. Braz J Otorhinolaryngol. 2020;86:S6–S7.

* Autor para correspondência.

E-mail: rmartins@fmb.unesp.br (R.H. Martins).

A revisão por pares é da responsabilidade da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

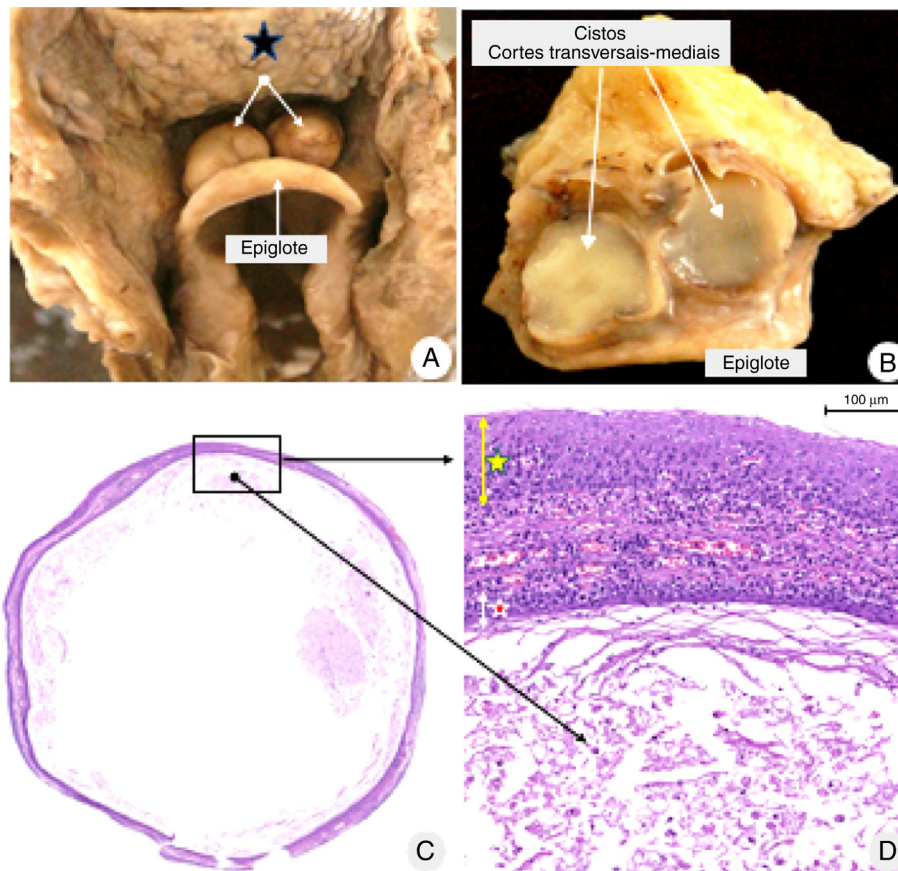


Figura 1 Em A, cistos bilaterais valeculares (setas brancas) entre a base da língua (estrela azul) e epiglote. Em B, cortes transversais de ambos os cistos com os aspectos macro e microscópicos semelhantes: paredes finas e preenchidas com um material amarelo-acastanhado mucinoso. Em C, corte microscópico panorâmico do cisto direito: parede fina e semelhante à membrana, parcialmente cheia de restos celulares e secreção amorfa (hematoxilina-eosina). Em D, ampliação de alta potência da zona demarcada na figura 1 C. Ambos os lados dos cistos (a superfície exterior indicada por uma estrela amarela e a superfície interna por uma estrela vermelha) são revestidas por epitélio estratificado, não queratinizado. As paredes de ambos os cistos são finas, delicadas, compostas por tecido fibroso macio, pequenos vasos e infiltrado linfoplasmocítico escasso (coloração HE).

estridor e dispneia.¹ Por isso, destacamos a importância do exame endoscópico em pacientes com esses sintomas.

Neste relato de caso, os cistos tinham um revestimento estratificado e não queratinizado de epitélio de Malpighi, sugestivo de origem ductal para ambos os cistos, e a presença de infiltrado inflamatório no córion indicava origem inflamatória. Embora a necropsia não tenha identificado lesões de paracoccidiodomicose na mucosa das vias aéreas, acreditamos que a inflamação crônica da mucosa causada por essa doença, aliada ao tabagismo, pode resultar em obstruções da glândula e cistos, como identificado no presente relato de caso.

Entre os métodos de tratamento para cistos de laringe está a remoção completa por marsupialização ou excisão com laser de CO₂ ou eletrocautério. A aspiração isolada do conteúdo tende a resultar em recorrência e não é um método recomendado.⁵

Conclusão

Apresentamos um relato de caso raro, de um paciente com cistos valeculares bilaterais sem sintomas digestivos ou respiratórios. Entretanto, os cistos podem se tornar grandes e

causar estridor e dispneia. Por isso, destacamos a importância do exame endoscópico em pacientes com esses sintomas, assim como a remoção completa do cisto para o tratamento definitivo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. De A, Don DM, Magee W III, Ward SL. Vallecular cyst as a cause of obstructive sleep apnea in an infant. *J Clin Sleep Med*. 2013;9:825–6.
2. Yilmaz M, Hacıyev Y, Mamanov M, Cansiz H, Yilmaz R. Epidermal inclusion cyst of the larynx. *J Craniofac Surg*. 2011;22:e1–2.
3. Romack JJ, Olsen SM, Koch CA, Ekbohm DC. Bilateral vallecular cysts as a cause of dysphagia: case report and literature review. *Int J Otolaryngol*. 2010;1:1–3.
4. Sataloff JB, Defatta RA, Hawkshaw MJ, Sataloff RT. Ventricular cyst of the larynx. *Ear Nose Throat J*. 2012;91:E38.
5. Young VN, Smith LJ. Saccular cysts: a current review of characteristics and management. *Laryngoscope*. 2012;122:595–9.