

Thornwaldt cyst - treatment with diode laser

Cisto de Thornwaldt - tratamento com laser de diodo

Marco Antonio Thomas Caliman¹, Erika Mucciolo Cabernite², Juliana Tichauer Vieira³,
Diogo Carvalho Pasin³, Denilson Storck Fomin⁴

Keywords: cysts; laser therapy; nasopharynx.

Palavras-chave: cistos; nasofaringe; terapia a laser.

INTRODUÇÃO

O cisto de Thornwaldt é um cisto congênito na região da bursa faríngea, formado pela comunicação entre a notocorda e o endoderma nasofaríngeo. Apresenta uma incidência de 3% na população adulta. A maioria dos casos são diagnosticados durante a segunda e terceira décadas de vida, com maior prevalência no sexo masculino¹.

Os pacientes são geralmente assintomáticos, podendo apresentar sintomas como: obstrução nasal, sensação de corpo estranho, hipoacusia, halitose periódica com gosto desagradável e descarga nasofaríngea^{1,2}.

Por ser uma lesão benigna, os cistos assintomáticos não necessitam de tratamento. Casos sintomáticos podem ser operados por via endonasal ou transoral. O procedimento de escolha é a marsupialização para evitar recidivas¹.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente feminino, 43 anos, havia 3 anos com obstrução nasal constante e progressiva que piorava com o decúbito, acompanhada de sensação de corpo estranho em região nasal posterior, episódios de gotejamento posterior, halitose, prurido nasal e espirros.

A nasofibrolaringoscopia evidenciou lesão de formato cístico e coloração amarelada com superfície lisa recoberta de mucosa na região pósterio-superior de nasofaringe, obstruindo aproximadamente 60% da luz. A tomografia computadorizada dos seios paranasais (Figura 1A) revelou lesão de aspecto sólido em região de rinofaringe, com cápsula de discreta captação de contraste e ausência em seu interior.

Após exame físico detalhado e estudo de imagem, foi levantada a hipótese de cisto de Thornwaldt.

Devido à sintomatologia do quadro, foi indicado o tratamento cirúrgico da lesão por meio do laser de diodo FOX® (potência 4,0 Watts) por via endoscópica. Foi realizada a vaporização da porção anterior da cápsula do cisto de forma linear e em sentido vertical, aspirou-se seu conteúdo (análise citológica) e retiraram-se pequenos fragmentos da parede (análise histológica). Após isto, foi feita a vaporização progressiva de ambas as bordas livres do cisto em sentido lateral

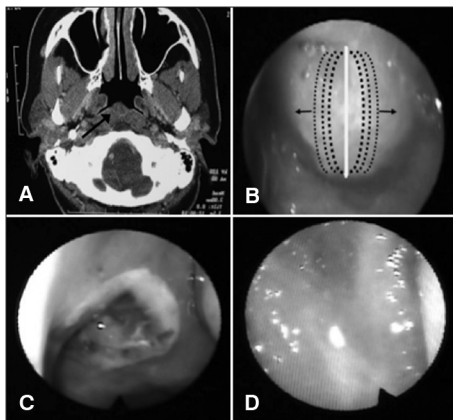


Figura 1. A: Tomografia computadorizada de seios da face demonstrando lesão em região de rinofaringe; B: Sentido da vaporização das bordas livres do cisto; C: Aspecto da lesão cirúrgica no segundo dia de pós-operatório; D: Terceiro mês de pós-operatório, mucosa de aspecto normal sem sinais de recidiva.

(Figura 1B), causando a sua retração e exposição da face interna da parede posterior. Ao término da cirurgia, não foi necessária a colocação de curativo ou tampão nasal.

No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu sem queixas ou sangramentos. Durante seguimento pós-operatório, a paciente permaneceu assintomática e a lesão cirúrgica apresentou rápida evolução, sem formação de crostas, sinéquias ou sinais de recidiva (Figura 1C-D).

DISCUSSÃO

O cisto de Thornwaldt, por ser uma afecção rara e basicamente assintomática, é pouco diagnosticado. Desta forma, é válido ressaltar que o uso frequente de exames endoscópicos, como a nasofaringoscopia, vem aumentando o número de diagnósticos da doença³.

A paciente não se enquadra no perfil epidemiológico clássico da doença, porém, a história clínica, exame físico e exames de imagem foram sugestivos de cisto de Thornwaldt, que foi confirmado pelo anatomopatológico.

O tratamento consagrado é a drenagem e marsupialização do cisto realizado por via transoral (pela elevação do palato) ou transpalatina, para cistos maiores. Podem ser realizados a frio ou com uso de eletrocautério, que diminui a

chance de sangramento, entretanto, utiliza altas temperaturas, lesando os tecidos sadios que permeiam o cisto^{3,4}.

Optou-se pelo uso do laser de diodo, que se caracteriza por uma fibra de pequeno diâmetro, flexível e de fácil manuseio. O método permite o tratamento por via endonasal, que garante boa visualização da lesão e estruturas vizinhas, tornando o procedimento mais seguro e eficaz⁵.

A área de necrose térmica é de apenas 0,5 mm, acarretando pouca lesão aos tecidos adjacentes, melhorando a cicatrização e reduzindo a dor no pós-operatório. Proporciona adequada hemostasia e controle da agregação tecidual, facilitando o procedimento e diminuindo suas complicações.

A principal desvantagem do uso do laser é o seu alto custo⁵. Já a do procedimento por via endonasal são as alterações anatômicas, como desvios septais e hipertrofia de conchas nasais, que costumam impedir o adequado acesso à região posterior de rinofaringe. Nestes casos, podem ser feitas as correções pela mesma abordagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do laser de diodo no tratamento do cisto de Thornwaldt mostrou-se, no caso apresentado, ser um procedimento seguro, de fácil realização e com bons resultados pós-operatórios, tornando-se uma possível alternativa para o tratamento dessas lesões.

REFERÊNCIAS

1. Weissman JL. Thornwaldt Cysts. Am J Otolaryngol. 1992;13(6):381-5. PMID: 1443394 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0196-0709\(92\)90080-D](http://dx.doi.org/10.1016/0196-0709(92)90080-D)
2. Miyahara H, Matsunaga T. Thornwaldt's disease. Acta Otolaryngol Suppl. 1994;517:36-9. PMID: 7856446
3. Eloy P, Watelet JB, Hatert AS, Bertrand B. Thornwaldt's cyst and surgery with powered instrumentation. B-ENT. 2006;2(3):135-9.
4. Maia LMSV, Bohadana SC, Ragonete CM, Senes LU, Rausis MBG, Martucci Junior O, et al. Cisto de Thornwaldt: Revisão da Literatura e Relato de Um Caso. Int Arch Otorhinolaryngol. 1997;1(4):127-8.
5. Cintra PPVC, Anselmo-Lima WT. Comparação das técnicas de turbinectomia com laser de CO₂ e laser a diodo. Rev Bras Otorrinolaryngol. 2003;69(5):612-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992003000500005>

¹ Residência em Otorrinolaringologia (Médico Otorrinolaringologista).

² Graduação em Medicina (Especialização em Otorrinolaringologia).

³ Graduação em medicina (Residente de Otorrinolaringologia da Universidade de Santo Amaro - São Paulo).

⁴ Doutorado em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Professor Titular da Disciplina de Otorrinolaringologia da Universidade de Santo Amaro - São Paulo).

Universidade de Santo Amaro - UNISA.

Endereço para correspondência: Denilson Storck Fomin. Rua Professor Eneas de Siqueira Neto, nº 340. Cidade Dutra. São Paulo - SP. Brasil. CEP: 04829-300.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) do BJORL em 22 de maio de 2012. cod. 9217.

Artigo aceito em 10 de agosto de 2012.