

DISFONIA COMO SINTOMA DE APRESENTAÇÃO DE CANCRO CÉRVICO-TORÁCICO

SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO- FACIAL | HOSPITAL DE BRAGA

Ana Sousa Menezes, Miguel Breda, Filipa Moreira, Nuno Marçal, Joana Guimarães, Luís Dias

PO41



64^º CONGRESSO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL

INTRODUÇÃO:

O diagnóstico da paralisia unilateral das cordas vocais (PUCV) devida a disfunção do nervo laríngeo recorrente (NLR) não é incomum em Otorrinolaringologia (ORL). A disfonia é a principal sintomatologia desta entidade e é provocada pela existência de uma fenda glótica na fonação.

CASOS CLÍNICOS:

Apresentam-se quatro casos clínicos de doentes que recorreram ao serviço de urgência de ORL por disfonia progressiva. Ao exame objetivo (EO) apresentavam PUCV, tendo a tomografia computadorizada (TC) revelado a existência de neoplasia extralaringea com compressão do NLR ipsilateral.

52 anos, sexo masculino, fumador (20UMA)
Disfonia com 5 semanas de evolução + perda 4 Kg/ 6 meses
EO: Paralisia da CV esquerda (*)



TC TÓRAX: opacidade pulmonar irregular supra-hilar esquerda (3,8 x 2,5 cm). (↖)

DIAGNÓSTICO: Carcinoma epidermóide invasor do pulmão (T4N1M0-IIIa).
Proposto para tratamento com QT/RT

79 anos, sexo masculino
Disfonia com 3 semanas de evolução
EO: Paralisia da CV esquerda (*)



TC TÓRAX: opacidade nodular no lobo pulmonar superior esquerdo (19 mm) com prolongamentos para a pleura costal adjacente. (↖)



DIAGNÓSTICO: Adenocarcinoma do pulmão esquerdo (cT1aN2M1b (ósseas) . Proposto para RT paliativa. Falecimento 5 meses após o diagnóstico.

75 anos, sexo masculino, Ex-fumador
Disfonia com 1 mês de evolução.
EO: Paralisia da CV direita (*)

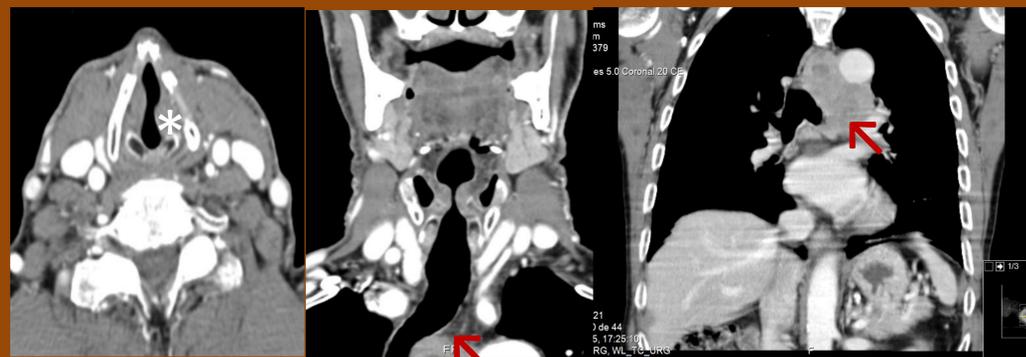


TC PESCOÇO: neoplasia paramediana direita (3,3 cm), centrada ao sulco traqueo-esofágico (↖)

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA : neoplasia ulcerada no esófago médio (27 cm da AD)

DIAGNÓSTICO: Carcinoma epidermóide do esófago (T2N2)
Cumpru QT e RT radical. Atualmente sem evidência de doença.

75 anos, sexo masculino
Disfonia com 3 meses de evolução + tosse
EO: Paralisia da CV esquerda (*)



TC TÓRAX: lesão expansiva mediastínica, para-traqueal esquerda (73 x72x53 mm) (↖)

VIDEOPROSCOPIA: neoplasia traqueal com extensão aos brônquios principais direito e esquerdo.

DIAGNÓSTICO: Carcinoma Epidermóide invasor para-traqueal esquerdo cT4N2M0. Cumpru QT seguida de RT radical. Atualmente , sem evidência de doença.

DISCUSSÃO:

Na investigação da etiologia de PUCV é essencial o conhecimento anatómico do nervo vago e NLR. As neoplasias malignas são descritas como a causa mais frequente de paralisia extralaringea da CV, sendo o carcinoma broncogénico o tumor mais frequentemente envolvido. Nestes casos, a localização mais profunda do NLR esquerdo, torna-o suscetível a lesão na região aorto-pulmonar.

Deste modo, perante a ausência de causas laríngeas evidentes, torna-se essencial o estudo imagiológico com TC cranio-cérvico-torácico para avaliação do atingimento do NLR.

BIBLIOGRAFIA:

Glazer HS, Aronberg DJ, Lee JKT, Sagel SS. Extralaryngeal Causes of Vocal Cord Paralysis: CT Evaluation. AJR,141, September 1983

Paquette CM,Manos DC, Psooy BJ.Unilateral Vocal Cord Paralysis:A Review of CT Findings, Mediastinal Causes and the Course of the Recurrent Laryngeal Nerves.RadioGraphics 2012; 32:721-740