

GRANULOMA LARÍNGEO: RELATO DE CASO

Laryngeal Granuloma: Case Report

Fernanda Siqueira Mocaiber Dieguez¹, Martha Verônica Câmara Barbosa², Angélica Araújo Rangel de Almeida¹, Natália RaMaciel¹, Vanessa de Araújo Souza¹

¹ Aluna do 6º Ano do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Campos/ RJ.

² Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente, Coordenadora do Serviço de Otorrinolaringologia / Audiologia e Médica Otorrinolaringologista do Hospital Geral de Guarus, Professora convidada da Cadeira de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes/RJ.

RESUMO

Introdução: Granulomas inespecíficos da laringe são lesões que ocorrem na região do processo vocal da cartilagem aritenóide. Suas principais causas são a fonação intensa e forçada com trauma fonatório, intubação endotraqueal e refluxo gastroesofágico. Irritantes crônicos da laringe, como álcool e tabaco tendem a favorecer seu surgimento. O tratamento faz-se de acordo com a etiologia.

Objetivo: Relatar um caso de granuloma de contato, enfatizando sua etiologia e fatores que favorecem o seu surgimento e discussão sobre o melhor tratamento.

Método: Revisão de prontuário e acompanhamento clínico.

Relato de Caso: Homem, de 35 anos de idade, procurou o serviço de Otorrinolaringologia por apresentar um "incômodo" na garganta que piorava com esforço. Foi realizada uma videolaringoscopia que evidenciou um granuloma laríngeo. Após esse diagnóstico foi submetido à cirurgia para remoção do granuloma, porém o paciente ainda apresentava "incômodo" na garganta após o procedimento. Foi então reavaliado através de novo exame de videolaringoscopia e endoscopia digestiva alta (EDA) seguido de tratamento para refluxo gastroesofágico, evoluindo com melhora.

Conclusão: O diagnóstico de granuloma laríngeo é feito pela história clínica, pelo exame otorrinolaringológico e exames complementares. Na história clínica os pacientes podem apresentar desde uma disfonia leve a acentuada, dor na laringe, pigarrear constante, otalgia reflexa, sensação de corpo estranho na garganta, etc. Estes sintomas pioram com o esforço vocal. A videolaringoscopia é o melhor exame e a cirurgia algumas vezes é necessária. Deve-se sempre pesquisar a causa do granuloma para excluí-la e evitar recidivas.

Descritores: Granuloma, laringe, distúrbios da voz, refluxo gastroesofágico.

ABSTRACT

Introduction: Granulomas are lesions that occur in the region of the vocal process of arytenoid cartilage. Their main causes are severe speech and forced trauma phonation. Chronic laryngeal irritants, such as gastroesophageal reflux disease, alcohol and tobacco tend to favor their emergence. The treatment is made according to the etiology.

Objective: To report a case of contact granuloma, emphasizing its etiology and factors that favor its appearance and discussion about the best treatment.

Methods: Review of medical records and clinical follow.

Case Report: A 35-year-old man came to the Otorhinolaryngology service presenting with a nuisance complain in the throat that worsened with exertion. We conducted a videolaryngoscopy which revealed a laryngeal granuloma. After this diagnosis he was submitted to a surgery to remove the granuloma, but the patient still had a nuisance complain in the throat after the procedure. Then, he was re-examined by videolaryngoscopy and endoscopy, followed by treatment for gastroesophageal reflux, with recovery..

Conclusion: Laryngeal granuloma diagnosis is made by clinical history, examination and complementary tests. On clinical history, patients can present a variety of symptoms, from a mild dysphonia and severe, pain in the larynx, constant throat clearing, reflex otalgia, foreign body sensation in the throat etc. These symptoms worsen with vocal effort. Videolaryngoscopy is the best examination and surgery is sometimes necessary. The cause of granuloma should always be investigated to remove it and prevent recurrences.

Key words: Contact granuloma, larynx, voice disturbance, gastroesophageal reflux

INTRODUÇÃO

Os granulomas da laringe são afecções orgânicas relativamente raras, que apresentam um quadro clínico e patológico bem definido. São divididos em dois grupos: granulomas específicos e inespecíficos. Os específicos aparecem em doenças sistêmicas que apresentam manifestações laríngeas, como a tuberculose, a paracoccidiodomicose, a sífilis, a granulomatose de Wegener, a hanseníase, a sarcoidose, a doença de Crohn, etc. São lesões confundíveis com o câncer da laringe do qual podem ser diferenciadas somente através de exame anatomopatológico¹. Já os granulomas vocais inespecíficos são tumores benignos pediculados ou não, que apresentam granulação bem definida e caracterizam-se por lesão que surge em geral como uma massa de tamanho variável, de coloração esbranquiçada, amarelada ou avermelhada, arredondada, bilobulada ou multilobulada².

Os fatores etiológicos mais relevantes incluem intubação orotraqueal, abuso vocal e doença do refluxo gastroesofágico. Contudo fatores como o tabagismo, alergia, infecções e fatores psicológicos também estariam associados². Os antecedentes de rinosinusopatias, hérnias de hiato ou esofagite péptica, devem sempre ser pesquisados¹.

Ocorrem em maior incidência no sexo masculino, apesar de não haver uma explicação clara, porém essa frequência se inverte quando se considera apenas o granuloma pós-intubação que são mais prevalentes nas mulheres³.

A história clínica inclui diversos sintomas, como disfonia, pigarro, sensação de corpo estranho na garganta, otalgia reflexa, tosse etc.

O diagnóstico é feito pela história clínica (com avaliação adequada dos fatores causais), exame otorrinolaringológico e videolaringoscopia.

Devido à etiologia multifatorial do granuloma laríngeo, o tratamento deve ser considerado sob diferentes aspectos, podendo variar entre exérese cirúrgica e terapias conservadoras (terapia fonoaudiológica, medicamentosa, medidas anti-refluxo e psicoterapia). O tratamento fonoaudiológico tem mostrado bons resultados naqueles casos em que o paciente não aceita a cirurgia⁴.

RELATO DE CASO

A.S.S., sexo masculino, 35 anos, relatou que sentia um "incômodo" na garganta que piorava com esforço vocal, há 1 ano. Relatou que forçava muito a voz no trabalho (guarda de trânsito) e negou outros sintomas. Fazia uso de bromazepam para dormir.

Relatou atopia, com rinite alérgica ocasional. Irmãos saudáveis. Mãe hipertensa e pai falecido por infarto agudo do miocárdio (IAM). Negou tabagismo e etilismo.

Ao exame físico otorrinolaringológico: rinoscopia anterior apresentando mucosa pálida. Sem hipertrofia de cornetos inferiores; orofaringoscopia mostrando amígdalas palatinas intravélicas; otoscopia com condutos auditivos externos permeáveis e membranas timpânicas sem alterações.

Foi então solicitada uma videolaringoscopia para melhor avaliação, onde se evidenciou: granuloma laríngeo em comissura posterior (processo vocal) à esquerda e edema de aritenóides sugestivo de refluxo gastroesofágico (figura 1).

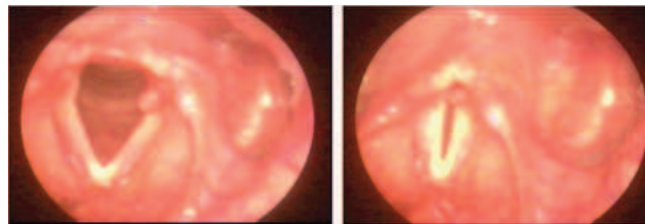


Figura 1- Edema de aritenóides sugestivo de refluxo gastroesofágico.

Feito o diagnóstico, o paciente foi encaminhado para a exérese do granuloma. Porém, apesar da cirurgia ter sido feita com sucesso o paciente ainda queixava-se de leve desconforto na garganta. Foi então realizado novo exame de videolaringoscopia que mostrou redução do granuloma e diminuição do edema (figura 2).

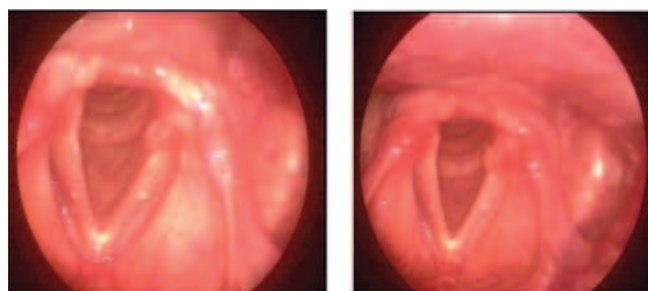


Figura 2- Redução do granuloma e diminuição do edema.

Assim foi aventada a possibilidade de fazer-se aplicação de toxina botulínica no músculo adutor da laringe ipsilateral à lesão. Antes de realizar tal procedimento, o paciente procurou um serviço de Gastroenterologia por apresentar epigastralgia e pirose, quando realizou exame de endoscopia digestiva alta que evidenciou gastrite endoscópica antral enantematosa leve e teste de urease negativo.

Foi feito então a prova terapêutica com pantoprazol 40 mg/dia associado à mudança na dieta (restrição de refrigerantes, café, chocolate etc).

Com o início do tratamento para doença do refluxo, o paciente referiu melhora do desconforto na garganta e foi feita uma nova videolaringoscopia que evidenciou a ausência do granuloma e do edema da região interaritenóidea (Figura 3).

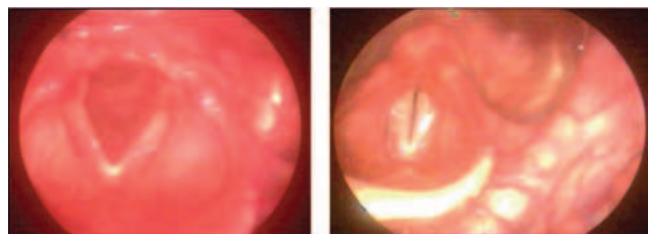


Figura 3- A ausência do granuloma e do edema da região interaritenóidea.

DISCUSSÃO

O diagnóstico no presente caso foi de granuloma laríngeo associado à doença do refluxo gastroesofágico. O diagnóstico foi estabelecido a partir do relato de desconforto na garganta e história de esforço vocal

associada ao exame otorrinolaringológico e à videolaringoscopia. Posteriormente, foi confirmado pelo teste terapêutico, o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.

O granuloma de processo vocal é um processo inflamatório inespecífico formado por tecido de granulação que ocorre primariamente no processo vocal da cartilagem aritenóide³. Esta lesão recobre o processo vocal da cartilagem aritenóide a qual possui uma fina mucosa e dois planos de rotação sobre a cricóide, o que favorece o trauma local. Estes fatores anatômicos associados a condições fisiológicas próprias da função das pregas vocais como intensidade, qualidade e tom, são condições predisponentes na formação dos granulomas¹. Assim, qualquer trauma nesta região leva a uma ulceração. Não se sabe se o granuloma evolui a partir da úlcera de contato ou se são entidades distintas. Histologicamente, seu aspecto lembra o granuloma piogênico, consistindo primariamente de tecido de granulação, com edema e infiltração inflamatória crônica, neovascularização e fibrose coberto por epitélio escamoso². O mecanismo de formação dos granulomas deu origem a uma série de teorias, porém, ainda assim, sua fisiopatogenia é motivo de controvérsias.

O diagnóstico de granuloma de laringe inespecífico é feito com base na história do paciente, no exame físico e na videolaringoscopia. Quando a lesão se apresenta de forma atípica no momento do exame inicial, a biópsia se torna necessária para avaliação microscópica e estabelecimento do diagnóstico, pois existem outras lesões severas que parecem com os granulomas e que não serão resolvidas com o tratamento utilizado para os mesmos. Os outros diagnósticos possíveis são câncer, tumores benignos, tuberculose, infecções fúngicas, papilomas e doenças granulomatosas (como a granulomatose de Wegener)⁵.

De acordo com estudo retrospectivo realizado por LEMOS e colaboradores, o sintoma mais prevalente nos pacientes com granuloma laríngeo foi a disфонia. Os outros sintomas foram pigarro, globus e tosse, sendo este último o de menor frequência³.

Atribui-se a formação do granuloma a três fatores predisponentes: abuso vocal, doença do refluxo e intubação laríngea. Em alguns pacientes com disфонia e grande tensão muscular, o contato forçado do processo vocal pode ser o fator causal ou contributivo⁶.

Quanto aos fatores etiopatogênicos e sua distribuição por sexo, o refluxo gastroesofágico é a causa mais comum no sexo masculino. Já o granuloma pós-intubação é mais comum nas mulheres devido provavelmente a dois fatores: o fato do mucopericôndrio do processo vocal neste sexo ser mais fino e por acreditar-se que a proporção glótica na mulher seja próxima de um, o que torna as laringes mais susceptíveis ao desenvolvimento de granuloma pós-intubação orotraqueal². Quando a etiologia é o abuso vocal, mais

prevalente no homem, o granuloma ocorre pelo contato exagerado e repetitivo entre as superfícies dos processos vocais o que leva à lesão inicial e posteriormente ao desenvolvimento do granuloma. Segundo estudos feitos por Von Leden e Moore, o abuso vocal produz um forte choque entre os processos vocais das aritenóides gerando um traumatismo da mucosa e cartilagens subjacentes⁷. Estes tendem a não ser muito grandes e a queixa em geral está relacionada à sensação de corpo estranho e não à disфонia.

Nos últimos anos, o refluxo gastroesofágico tem aumentado sua importância como causa de muitos sintomas e doenças crônicas relacionadas ao trato respiratório. O mecanismo seria um dano direto pelo conteúdo gástrico com irritação da mucosa e produção de uma inflamação crônica⁷. A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é descrita desde a Antiguidade, mas somente neste século estabeleceu-se uma relação entre os sintomas e o refluxo gastroesofágico⁸. Recentemente, além da endoscopia (EDA) e da pHmetria de 24 horas, a videolaringoscopia foi introduzida nos exames realizados para diagnóstico de DRGE com o intuito de diagnosticar pacientes sem sintomas clássicos da doença mas com sintomas otorrinolaringológicos de doença do refluxo. A associação destes sintomas com DRGE foi inicialmente sugerida por Cherry e Margulies, em 1968, que propuseram o refluxo ácido como um fator associado ao abuso vocal na etiologia do granuloma laríngeo, baseados em seriografias esôfago gástricas realizadas em 3 pacientes⁸.

Com isso, o tratamento do granuloma laríngeo deve levar em conta a etiologia, podendo ser cirúrgico ou conservador. O granuloma pós-intubação é cirúrgico quando não desaparece espontaneamente e quando há sintomas. Também há indicação de cirurgia em granulomas volumosos que obstruem a via aérea e ainda quando há necessidade de realizar estudo histológico para diagnóstico diferencial. Já quando associado ao abuso vocal, o tratamento de escolha é a fonoterapia. Em casos relacionados ao RGE deve-se direcionar o tratamento para esta condição, assim como nas alergias e infecções respiratórias. Outros tratamentos descritos são os corticóides via oral associados a antibióticos, e a injeção de toxina botulínica no músculo adutor laríngeo ipsilateral ao granuloma⁷.

Nos tratamentos descritos há uma porcentagem considerável de recidivas, por isso é importante a busca exaustiva pelo fator etiológico responsável pelo surgimento do granuloma.

CONCLUSÃO

Este relato demonstra o quanto é importante a identificação dos fatores predisponentes e etiopatogênicos tanto para tratar o granuloma quanto para evitar recidivas após tratamento. Apenas a identificação do granuloma e o tratamento cirúrgico do mesmo não foram suficientes para melhorar completamente os sintomas do paciente. Isso só

ocorreu após início do tratamento da doença do refluxo com pantoprazol e medidas não farmacológicas (dieta e orientações como fazer refeições fracionadas, deitar com

cabeceira elevada, não deitar após refeições etc.). Apesar da melhora do sintoma, o tratamento para a DRGE deve ser mantido para evitar também recidivas.

REFERÊNCIAS

1. Pinto JA, Simon SP, Junior SNS. Granulomas inespecíficos da laringe. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 1993; 59(4): 253-256.
2. Tsuji DH, Sennes LU, Bohadana SC, Imamura R, Cahali R. Exérese Cirúrgica Associada à Injeção de Toxina Botulínica como Novo Tratamento do Granuloma de Processo Vocal. Revista eletrônica de ORL 2002; 6(4): 21-24.
3. Lemos EM, Sennes LU, Imamura R, Tsuji DH. Granuloma de processo vocal: caracterização clínica, tratamento e evolução. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 2005; 71(4): 494-498.
4. Mota LAA, Sefer MPC, Santos YMC. Granuloma Laríngeo-Tratamento Fonoterápico. Odontologia Clín.-Científ 2003; 2(3): 229-232.
5. Heman-Ackah YD, Sataloff RT. Laryngeal Granulomas. Journal of Singing 2002; 58(5): 419-428.
6. Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia. Tratado de Otorrinolaringologia. 1a edição. São Paulo; Ed Roca, 2003.
7. Büchi M, Leiva JL, Léon M. Granuloma laríngeo: un enfoque multi-etiológico. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello 2002; 62(1): 243-250.
8. Capella NM, 6, et al. Doença do refluxo Gastroesofágico: Sintomas Otorrinolaringológicos e Achados Videolaringoscópicos. Arquivos Catarinenses de Medicina 2002; 31(1-2): 9-16.