

Trabalhos Científicos

Título: Recidiva De Cisto Tireoglossos Pós Abordagem Cirúrgica: Relato De Caso

Autores: PRISCILA DELL ANTONIO (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), ISADORA GIORDANO (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), MARI ELISIA DE ANDRADE (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB)

Resumo: O cisto do ducto tireoglossos (CDTG) ocorre devido à involução inadequada do ducto tireoglossos, apresentando-se como massa indolor, localizada anteriormente no pescoço e móvel durante a deglutição. Considerada a malformação congênita mais comum do pescoço, seu tratamento ocorre através da ressecção cirúrgica pelo risco de infecções recorrentes, apesar da baixa malignidade. A.B.L, masculino, recém-nascido a termo com história de gestação de alto risco. Aos 8 dias de vida foi levado ao ambulatório geral apresentando um cisto móvel e indolor à direita em região cervical, sem saída de secreção, deslocando demais estruturas à esquerda. Em acompanhamento com a cirurgia pediátrica, solicitado tomografia com programação cirúrgica aos 3 meses, a qual foi realizada somente com 18 meses. Nesse período até realizar a cirurgia, apresentou quadros infecciosos como bronquiolite, faringoamigdalite e dermatite atópica. Três dias antes da cirurgia, desenvolveu laringite grave com obstrução de vias aéreas superiores, onde ficou internado em Unidade de Terapia Intensiva por 12 dias. Realizada aspiração de secreção de massa cervical e injeção de 3 mg de bleomicina intra-lesional. No 22º dia de pós-operatório, apresenta desconforto respiratório em episódios de agitação, presença de massa visível durante o choro e atraso de fala. Nova tomografia evidencia presença de formação cística ovalada na região cervical direita, com alguns debris em suspensão, e paredes finas medindo 4,7 x 2,4 x 3,2 cm. Atualmente, aguarda nova abordagem cirúrgica. Diante do caso exposto e da revisão de literatura realizada, identificou-se que o CDTG é a malformação congênita mais comum do pescoço. Na investigação diagnóstica, deve-se ter certeza de que existe tireóide tóxica, caso contrário a abordagem cirúrgica levará a um quadro de hipotireoidismo. Além disso, o diagnóstico precoce se torna mandatório para evitar o risco de malignização que pode ocorrer em até 2%. Cerca de um terço dos pacientes com cisto desenvolverá cisto infectado ou infecções recorrentes, como no caso em questão, desse modo, a ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha para prevenir tais complicações. As opções cirúrgicas são a excisão simples do cisto ou procedimento de Sistrunk, que consiste na ressecção do cisto, seu trato, porção mediana do osso hióide e parte da musculatura da base da língua, sendo que esse último procedimento reduziu a taxa de recorrência significativamente (de 40% da excisão simples para 1 a 5%). Ainda assim, a recidiva continua sendo a seqüela negativa mais importante após a ressecção e os fatores predisponentes incluem as infecções pós-operatórias, a extensão e o tipo de ressecção cirúrgica. Estatisticamente, a maioria das recidivas ocorre no primeiro ano e costumam não ocorrer após o quarto ano. Dessa forma, conclui-se que o CDTG apesar de ser uma anomalia benigna, exige um olhar criterioso ao se realizar o diagnóstico, bem como atenção aos sinais que revelam a recidiva de tal patologia.