

ABORDAGEM SISTEMATIZADA DE MASSAS CERVICAIS EM IDADE PEDIÁTRICA

Catarina Dias Rosa¹, Ana Margarida Adão², Mariana Bastos³, Sónia Gala⁴, Sandra Almeida⁵
^{1,3,4,5}USF Beira Ria, ²USF Flor de Sal – ACeS do Baixo Vouga
catarina.dias.rosa@gmail.com

INTRODUÇÃO

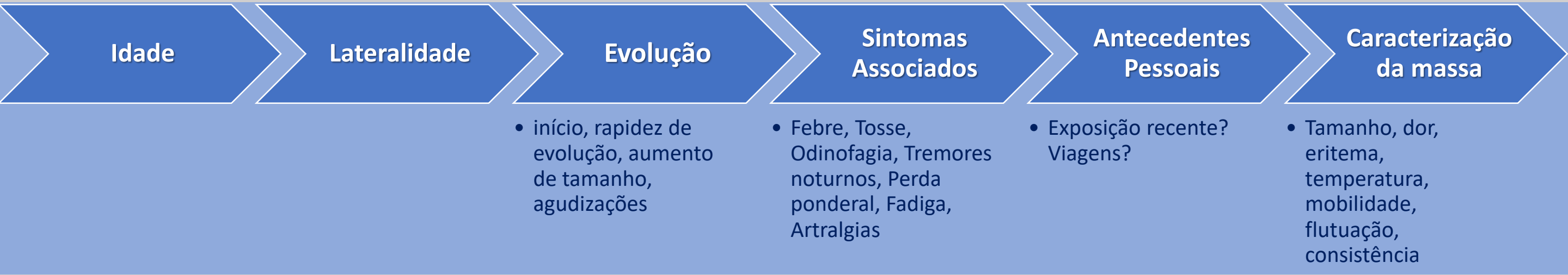
A presença de uma massa cervical em idade pediatria é frequentemente **motivo de alarme** por parte dos seus progenitores, embora cerca de **90% destas massas sejam benignas**. Uma abordagem sistematizada permitirá ao profissional de saúde diagnosticar e encaminhar precocemente os casos urgentes, assim como tranquilizar os progenitores quando não houver motivo de alarme.

OBJETIVOS

Sistematização da abordagem de massas cervicais em idade pediátrica;

METODOLOGIA

Pesquisa em bases de dados de **Medicina Baseada na Evidência (MBE)** com os termos **“Massa cervical”, “Recomendações” e “Pediatria”**.



QUISTO DO TIREOGLOSSO



Remanescente do canal do tireoglosso, sendo o quisto congénito mais comum do pescoço
Situado na linha média, não sendo conhecido o estímulo para a sua expansão
Geralmente assintomático, mas pode ser sintomático se associado a nasofaringite
Tratamento: terapêutica antibiótica seguida de cirurgia ou de incisão e drenagem

QUISTO BRANQUIAL



Cerca de 20% de todas as massas cervicais
Mais frequentes em adolescentes, não havendo predomínio de género
Habitualmente assintomáticos, podendo gerar sintomas se infetados ou fístula
Tratamento: semelhante ao Quisto do Tireoglosso

ADENOPATIA CERVICAL



Achado muito frequentes no exame objetivo
Etiologia benigna: tranquilizar pais!
Nódulo infracentimetrico, forma alongada, consistência mole
Ausência de dor ou sinais inflamatórios, não aderente a planos superficiais ou profundos

PAROTIDITE EPIDÉMICA



Entidade rara desde a introdução da vacina no PNV. É devida ao paramixovírus
É mais frequente em crianças com idade inferior a 10 anos de idade
30%: Febre, mialgias, anorexia, edema de pelo menos uma das parótidas e dor local
Complicações: orquite, ooforite, mastite, meningite, paralisia facial, síndrome Guillan-Barré



Massa dura, fixa, arredondada, insidiosa, sem sinais inflamatórios, presença de disfagia, estridor ou SDR

CONCLUSÃO

Existem muitos diagnósticos diferenciais de massas cervicais. Embora a **maioria seja benigna em idade pediátrica**, as causas malignas necessitam de tratamento urgente. É por isso muito importante sistematizar a abordagem de forma evitar a incorreta orientação de um caso com **sinais de alarme**.

Anne S, Teot LA, Mandell DL. Fine needle aspiration biopsy: role in diagnosis of pediatric head and neck masses. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008;72(10):1547-1553. Dulin MF, Kennard TP, Leach L, Williams R. Management of cervical lymphadenitis in children. Am Fam Physician. 2008;78(9):1097-1098. Long SS, Pickering LK, Prober CG. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 2nd ed. New York, NY: Churchill Livingstone; 2003. Dickson PV, Davidoff AM. Malignant neoplasms of the head and neck. Semin Pediatr Surg. 2006;15(2):92-98. Citak EC, Koku N, Demirci M, Tanyeri B, Deniz H. A retrospective chart review of evaluation of the cervical lymphadenopathies in children. Auris Nasus Larynx. 2011;38(5):618-621. Umapathy N, De R, Donaldson I. Cervical lymphadenopathy in children. Hosp Med. 2003;64(2):104-107.

