

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1366) - QUISTO BRANQUIAL, RELATO DE UM CASO

Ângela Bento Pinto¹; Beatriz Nobre Filipe²; Inês Domingues Teixeira³

1 - Unidade de Saúde Familiar Plátano; 2 - Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata; 3 - Unidade de Saúde Familiar Ribeira Nova

TÍTULO: QUISTO BRANQUIAL, relato de um caso

AUTORES: Ângela Bento¹ Pinto, Beatriz Nobre Filipe², Inês Domingues Teixeira³

AFILIAÇÕES:

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar – Unidade de Saúde Familiar Plátano
2. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar – Unidade de Saúde Familiar Quinta da Prata
3. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar – Unidade de Saúde Familiar Ribeira Nova

ENQUADRAMENTO: O diagnóstico diferencial de uma massa no pescoço é ampla e extensa e inclui tanto etiologias graves como benignas. Deve ser considerado o diagnóstico diferencial em três categorias: congénita, inflamatória e neoplásicas. A história e o exame físico do paciente possibilitam a classificação da massa cervical em uma dessas três categorias. Em pacientes adultos, o potencial de malignidade de qualquer massa deve ser devidamente excluída antes que o diagnóstico benigno seja estabelecido. Os quistos branquiais devem ser lembrados no diagnóstico de qualquer tumefacção na porção lateral do pescoço.

DESCRIÇÃO DO CASO: Mulher de 38 anos, cozinheira, ex-fumadora, com antecedentes pessoais de síndrome ansioso, hipotensão ortostática, sinusite crónica. Em Julho de 2016 recorre a consulta do dia com uma tumefacção na região cervical à esquerda, fazendo corpo com a parótida, com aumento gradual de volume e persistente desde Fevereiro do mesmo ano. Analiticamente: leucocitose de 105000, PCR 20.7 e VS 19. A ecografia cervical de 05/08/16 relata “imagem nodular de natureza quística com conteúdo ecogénico no seu interior com aproximadamente 5 cm de maior diâmetro, no ângulo da mandíbula esquerda na loca parotídea.” A 11/08/16 recorre ao Serviço de Urgência do Hospital Dr. José Maria Grande, mantendo as queixas e agora com febre (TT 37.7°C). Foi solicitada TAC crânio que relata “imagem nodular de conteúdo hídrico de parede espessadas com aproximadamente 4,3 cm de maior diâmetro na dependência provável de lesão quística da parótida esquerda que envolve a veia jugular interna, artéria carótida interna e também o músculo esternocleidomastoídeo homolateral - quisto branquial?”. Foi transferida para o Hospital de São José ao cuidado da Cirurgia Maxilo-Facial tendo ficado internada para antibioterapia. Por se manter sem melhoria clínica repetiu TAC sem contraste e efectuou-se a punção: Exame citológico do líquido: “Citologia negativa para células neoplásicas. Compatível com quisto branquial infectado”; exame microbiológico: “estéril”. Melhoria clínica progressiva após punção, tendo sido substituída antibioterapia com melhoria analítica gradual. Foi programada cirurgia para Novembro tendo sido realizada a excisão do quisto branquial, sob anestesia geral.

DISCUSSÃO: As anomalias dos arcos branquiais correspondem a 30% de todas as anomalias congénitas cervicais. A sua apresentação clínica pode ser variável e a sua localização mais comum é na face anterior do músculo esternocleidomastoídeo. Um diagnóstico pré-operatório incorrecto destas lesões não é incomum. O estudo imagiológico revela-se fulcral nesta patologia, quer para orientação diagnóstica, quer para determinar a técnica cirúrgica. O diagnóstico definitivo só é possível graças ao exame histológico.