



RELATO DE CASO

Unusual coexisting thyroglossal duct cyst and second branchial cleft fistula in an adult ☆



Coexistência incomum de cisto do ducto tireoglossal e fístula da segunda fenda branquial em adulto

Dong Hoon Lee, Tae Mi Yoon, Joon Kyoo Lee* e Sang Chul Lim

Chonnam National University Medical School & Chonnam National University Hwasun Hospital, Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Hwasun, Coreia

Recebido em 12 de agosto de 2015; aceito em 19 de novembro de 2015
Disponível na Internet em 12 de abril de 2017

Introdução

Cistos do ducto tireoglossal são massas cervicais congênitas muito comuns, seguidas das anomalias da fenda branquial.¹ Eles são encontrados com três vezes mais frequência do que as anomalias de fenda branquial.² No entanto, de acordo com a nossa pesquisa, a coexistência de cisto do ducto tireoglossal e anomalia de fenda branquial foi relatada em apenas um caso anterior.³ Relatamos aqui o segundo caso de coexistência de cisto do ducto tireoglossal e fístula da segunda fenda branquial em um homem de 34 anos.

Relato de caso

Homem de 34 anos apresentou-se com histórico de secreção mucoide recorrente na parte anterior e lateral do pescoço desde a infância. O paciente não tinha história médica relevante, exceto por tonsilectomia bilateral 25 anos antes, e

apresentava duas aberturas externas no pescoço: uma no nível do osso hioide e outra ao longo da borda anterior do terço inferior do músculo esternocleidomastoideo (ECM). O exame físico não revelou massa cervical palpável ou um trajeto subcutâneo e não havia inflamação ativa ao redor das lesões. A tomografia computadorizada (TC) do pescoço revelou uma lesão cística alongada de 8,2 cm com borda realçada, na parte anterior esquerda do pescoço, desde a borda anterior do terço inferior do ECM até a fossa tonsilar (fig. 1). A TC não mostrou trajeto da fístula ou cisto no nível do hioide e não havia conexão entre as duas aberturas externas. O esofagograma também não detectou fístula a partir da faringe.

Com base nessas observações, o paciente foi diagnosticado com fístula na segunda fenda branquial esquerda e provável cisto no ducto tireoglossal. Na cirurgia da fístula de fenda branquial foi feita uma incisão elíptica transversa sobre a abertura externa. Com tração suave sobre a fístula, a dissecação estendeu-se à porção cefálica. Após a incisão em degrau, o canal da fístula foi dissecado até a fossa tonsilar, onde foi ligado e separado (fig. 2). Fizemos a operação de Sistrunk para a fístula no nível do hioide sob o diagnóstico presumido de um cisto do ducto tireoglossal (fig. 2). A laringoscopia feita no intraoperatório não revelou abertura na faringe. O exame histopatológico das lesões revelou um cisto do ducto tireoglossal e fístula de fenda branquial. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências. Aos 14 meses de acompanhamento, o paciente permanece assintomático e não houve recidiva.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.11.017>

☆ Como citar este artigo: Lee DH, Yoon TM, Lee JK, Lim SC. Unusual coexisting thyroglossal duct cyst and second branchial cleft fistula in an adult. Braz J Otorhinolaryngol. 2018;84:398–99.

* Autor para correspondência.

E-mail: joonkyoo@jnu.ac.kr (J.K. Lee).

A revisão por pares é da responsabilidade da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

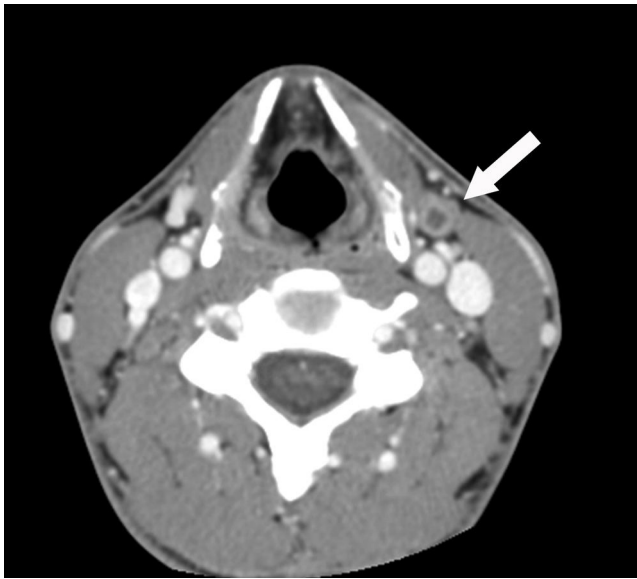


Figura 1 TC axial do pescoço mostra lesão cística alongada de 8,2 cm, com borda realçada (seta) ao longo do pescoço anterior esquerdo.

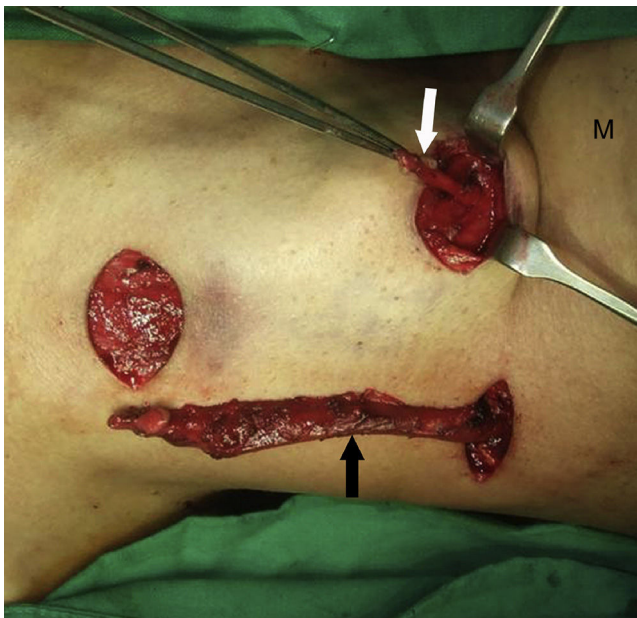


Figura 2 Achado no intraoperatório mostra segunda fístula de fenda branquial esquerda (seta preta) dissecada por incisões em degrau e cisto do ducto tireoglossos (seta branca) com osso hioide anexo. M, mandíbula.

Discussão

Os cistos do ducto tireoglossos são a causa mais comum de massas cervicais congênitas.¹ Geralmente, apresentam-se como massas na linha média do pescoço e podem ser encontradas em qualquer ponto entre o forame cego e a fúrcula esternal.⁴ São indolores, aumentam lentamente e podem estar associadas a uma fístula ou trato sinusal.⁴ Neste caso, o cisto do ducto tireoglossos apresentava-se como uma fístula. As anomalias de fenda branquial podem apresentar-se

como cistos, seios, restos cartilagosos ou fístulas e representam cerca de 30% de todas as lesões congênitas de cabeça e pescoço, são, na maioria das vezes, anomalias da segunda fenda braquial.^{1,2,5} Em geral, as lesões císticas são mais comuns do que as fístulas em pacientes com anomalias de segunda fenda branquial.⁶ Nosso paciente apresentava fístula com uma pequena abertura externa ao longo da borda anterior do músculo ECM inferior.

Exames de ultrassom, TC ou ressonância magnética (RM) podem ser úteis para avaliar tanto os cistos do ducto tireoglossos quanto as anomalias da fenda branquial.^{1,4} O tratamento definitivo de cistos do ducto tireoglossos e anomalias da fenda branquial é a excisão cirúrgica total de todo o trato. No presente caso, após o diagnóstico com TC, efetuamos a excisão cirúrgica de todo o trato por meio de operação de Sistrunk e incisão em degrau.

Este caso apresentou algumas características singulares. Primeiro, foi o segundo relato de um caso raro da coexistência de cisto do ducto tireoglossos e fístula da segunda fenda branquial em adulto.³ Essa descoberta evidencia que cistos do ducto tireoglossos e fístulas da fenda branquial são encontrados em adultos. Portanto, sua coexistência deve ser levada em consideração no diagnóstico diferencial de lesões cervicais, mesmo em adultos. Segundo, o paciente não tinha um histórico de infecção ou procedimento cirúrgico para lesões cervicais congênitas. Existe a possibilidade da ocorrência de um cisto do ducto tireoglossos assintomático e fístula de fenda branquial sem lesões cervicais palpáveis em adultos. Por fim, caso haja suspeita de um cisto do ducto tireoglossos em adultos, a operação da Sistrunk é uma boa opção de tratamento, não apenas por razões estéticas, mas também para o controle de infecções recorrentes e do perigo em potencial de malignidade.^{1,6}

Conclusão

A coexistência de cisto do ducto tireoglossos e fístula da fenda branquial deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões cervicais, mesmo em adultos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Erikci V, Hoşgör M. Management of congenital neck lesions in children. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2014;67:e217–22.
2. Roback SA, Telander RL. Thyroglossal duct cysts and branchial cleft anomalies. *Semin Pediatr Surg.* 1994;3:142–6.
3. Kyi M, Zin T, Paijan R, Abdullah, Din N. A case of an adult synchronous thyroglossal cyst and branchial sinus: case report. *Internet J Pathol.* 2012;13.
4. Androulakis M, Johnson JT, Wagner RL. Thyroglossal duct and second branchial cleft anomalies in adults. *Ear Nose Throat J.* 1990;69:318–22.
5. Ozoleck JA. Selective pathologies of the head and neck in children: a developmental perspective. *Adv Anat Pathol.* 2009;16:332–58.
6. Hong SM, Moon SB. Low-lying thyroglossal duct cyst with lateral cervical discharge masquerading as a second branchial cleft fistula: a case report. *J Pediatr Surg.* 2013;48:429–31.