

# Massas de Cabeça e Pescoço

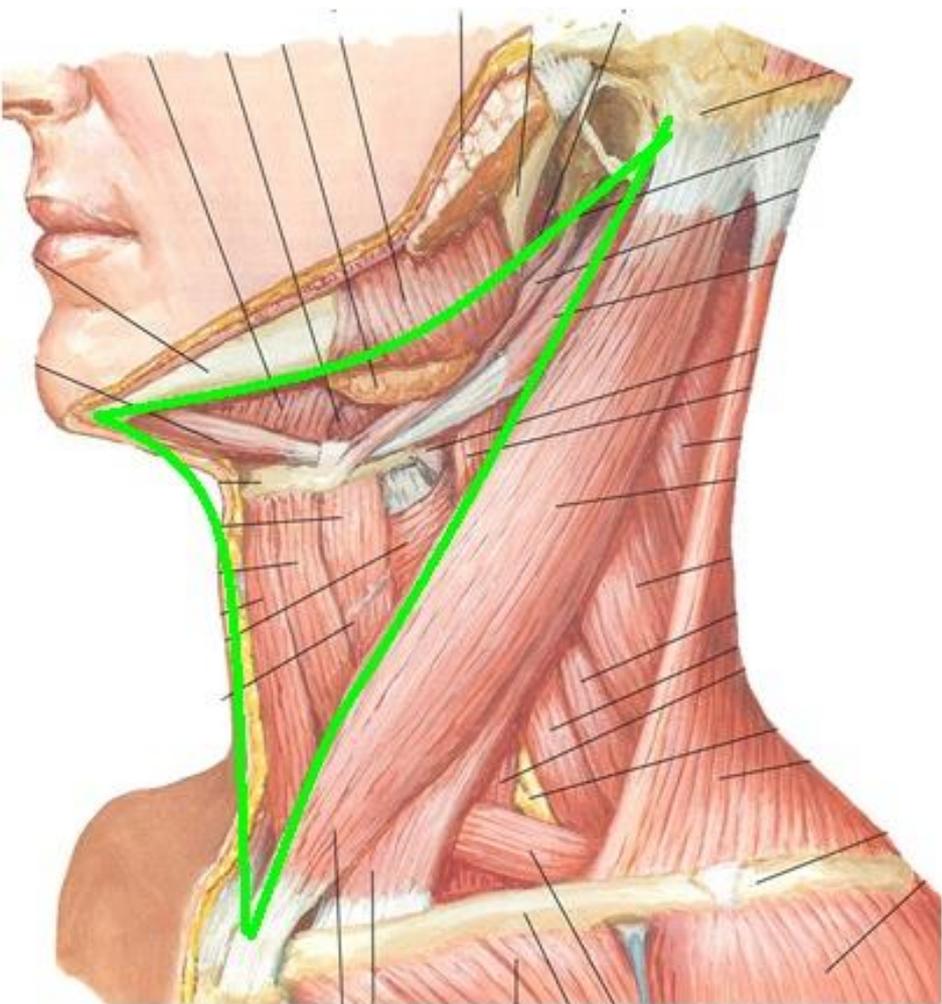
Prof. Dr. Vinicius Ribas Fonseca

# Objetivos

- Abordagem prática da identificação das massas e tumores cervicais com relação:
  - A seu diagnóstico através da epidemiologia, localização, sinais e sintomas específicos
  - Fluxograma de condutas que levam ao diagnóstico e que não aumentem a morbidade da patologia
  - Conhecer a conduta inicial frente as principais patologias.

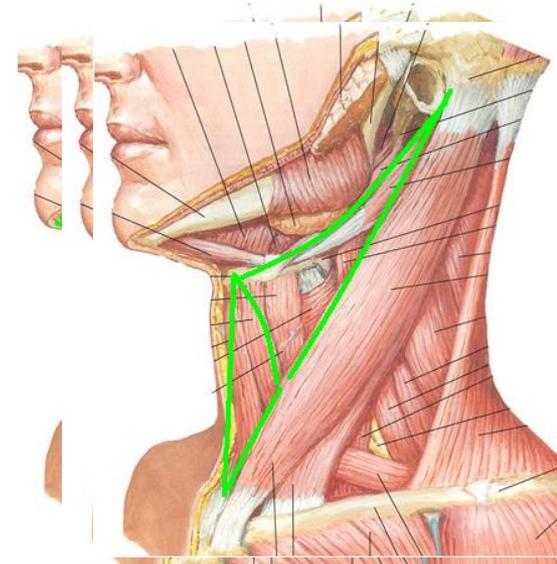
# Anatomia

- Triângulos cervicais:
  - Esternocleidomastóide (ECM)
  - Triângulo anterior e lateral (posterior)
- Triângulo Anterior
  - Borda anterior do ECM
  - Linha média
  - Borda inferior da mandíbula
  - Clavícula



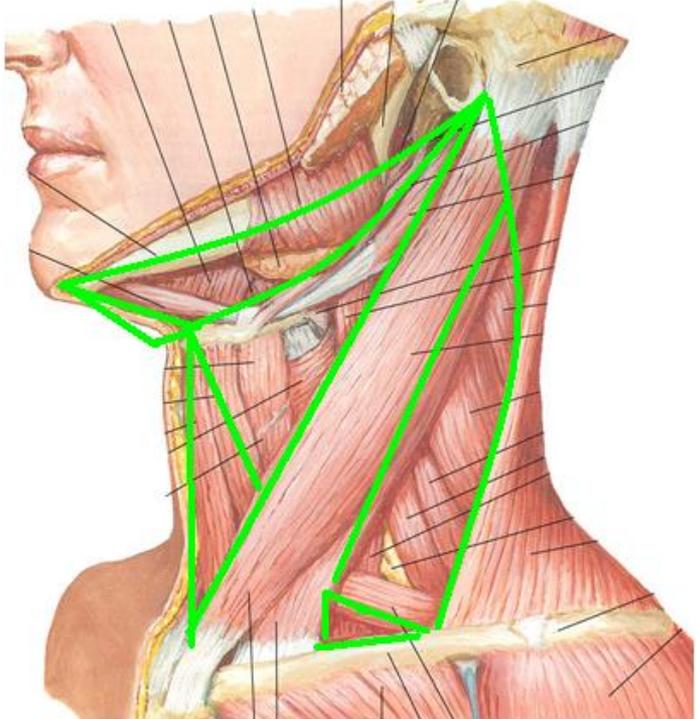
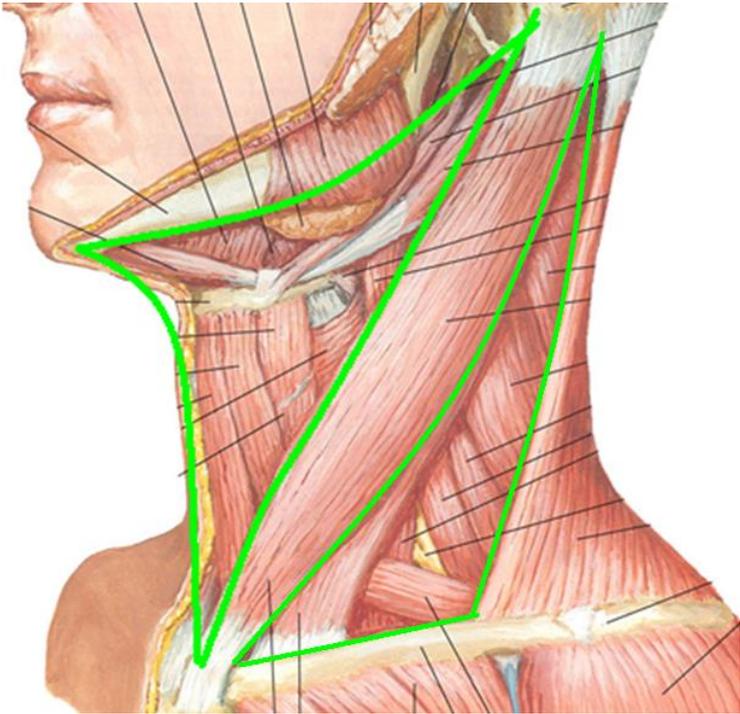
# Anatomia

- Triângulo Anterior
  - Submandibular
    - Mandíbula e digástrico
  - Submentoniano
    - Porção anterior do digástrico e osso hióide
  - Carotídeo (superior)
    - Linha média, Porção superior do omohióide, ECM
  - Muscular (inferior)
    - Linha média, ECM, Porção superior do omohióide



# Anatomia

- Triângulo Posterior
  - Bordo posterior do ECM, Clavícula, Trapézio
- Triângulo Posterior inferior e superior
  - O bordo inferior do omohióide divide o triângulo posterior em inferior e superior



# Diagnóstico

- História
- Exame físico

# História

- Epidemiologia
  - Idade,
  - Cidade em que vive, local de nascimento, viagem
  - Duração
  - Evolução
  - Padrão de crescimento
  - Dor

# História

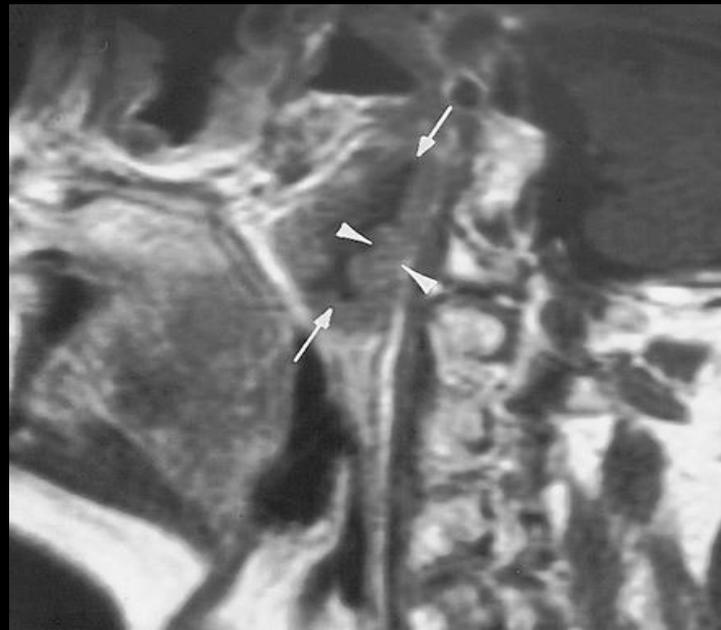
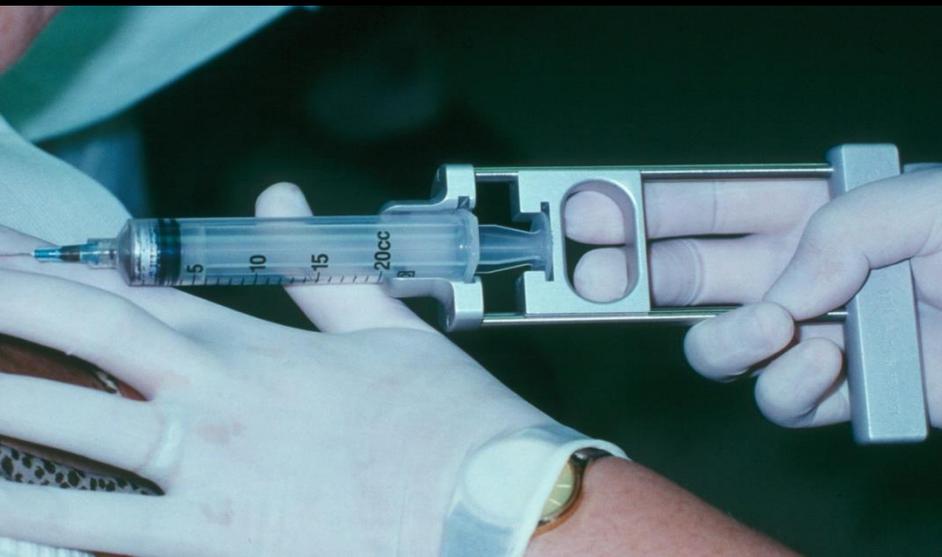
- Perguntas especiais
  - Rouquidão
  - Tabagismo, etilismo, drogas
  - Odinofaia, disfagia
  - Otalgia
  - Febre
  - Perda de Peso
  - Sudorese

# Exame físico

- Avaliação da massa
  - Ectoscopia
  - Localização
  - Mobilidade
  - Dor a palpação
  - Consistência
- Exame completo ORL e de mucosas

# Exames complementares

- Exames de imagem
  - Tomografia e RNM, Ecografia, Rx de Torax
- Laboratório
  - Sorologias
  - HMG
  - ANCAc
- PAAF
  - PCR



# Grandes Grupos

- Massas Cervicais Congênitas
- Linfadenopatia inflamatória
- Neoplasias

# Massas cervicais congênitas

- CISTOS BRANQUIAIS
- CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO
- LARINGOCELES
- RÂNULAS
- LINFANGIOMAS
- HEMANGIOMAS
- TERATOMAS
- CISTOS DERMÓIDES
- CISTOS TÍMICOS
- TUMORES DO ECM

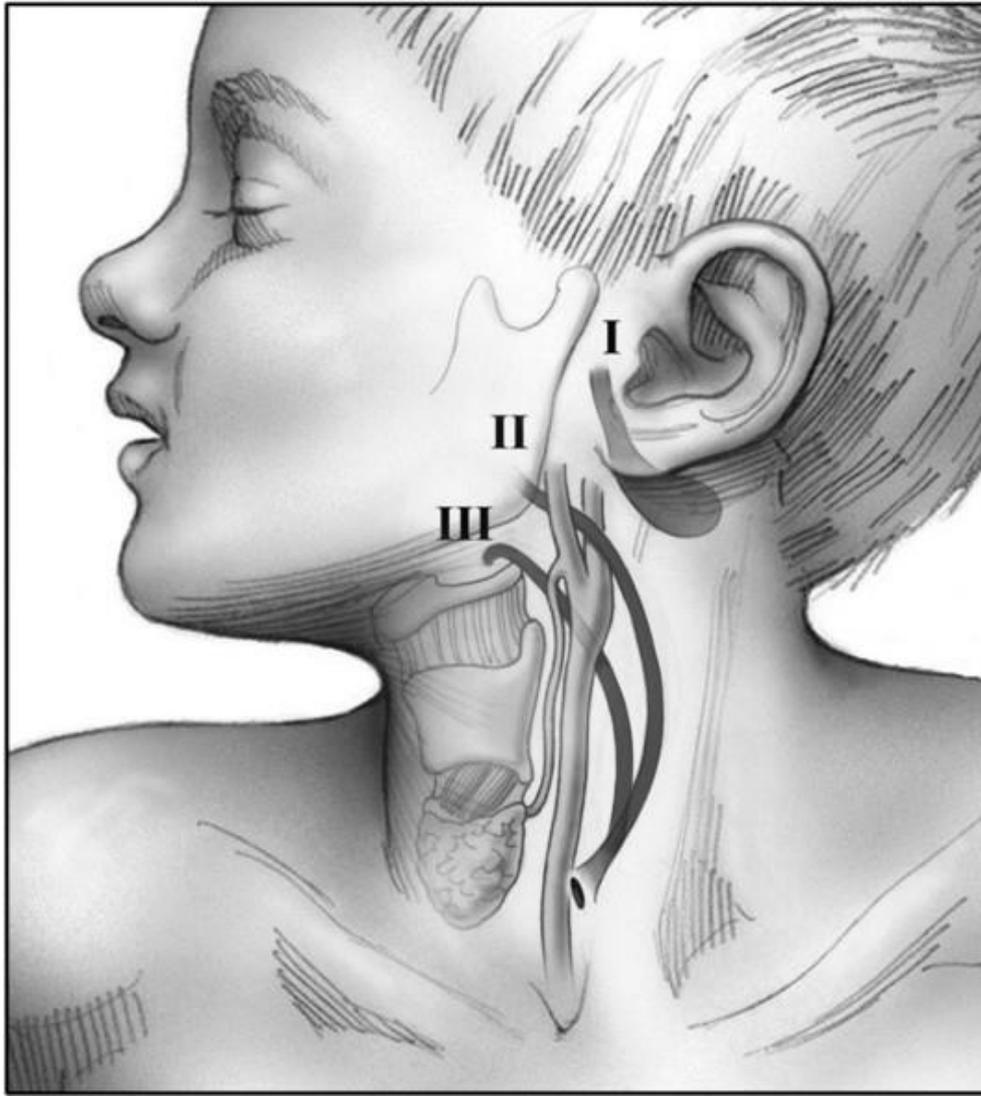
# Cistos branquiais

- São causados por falha no fechamento dos ductos faringobranquiais
- Aparecem na infância ou em adultos jovens (IVAS)
- Características: macios, inflamatórios, na borda anterior do ECM
- Cistos do 1º, 2º , 3º arcos branquiais

# Cisto branquiais

- Cistos do 1º arco
  - 1% das anomalias branquiais; aparecem na face ou perto do pav. Auricular.
- Cistos dos 2º arco
  - Mais comum das anomalias branquiais; aparecem abaixo do ângulo da mandíbula ou ant. ao ECM. Abrem-se nas proximidades da fossa tonsilar
- Cistos do 3º arco
  - Ant. ao ECM, baixo no pescoço. Abrem-se na faringe, na membrana tiro-hioídea, ou no seio piriforme

# Cisto branquiais



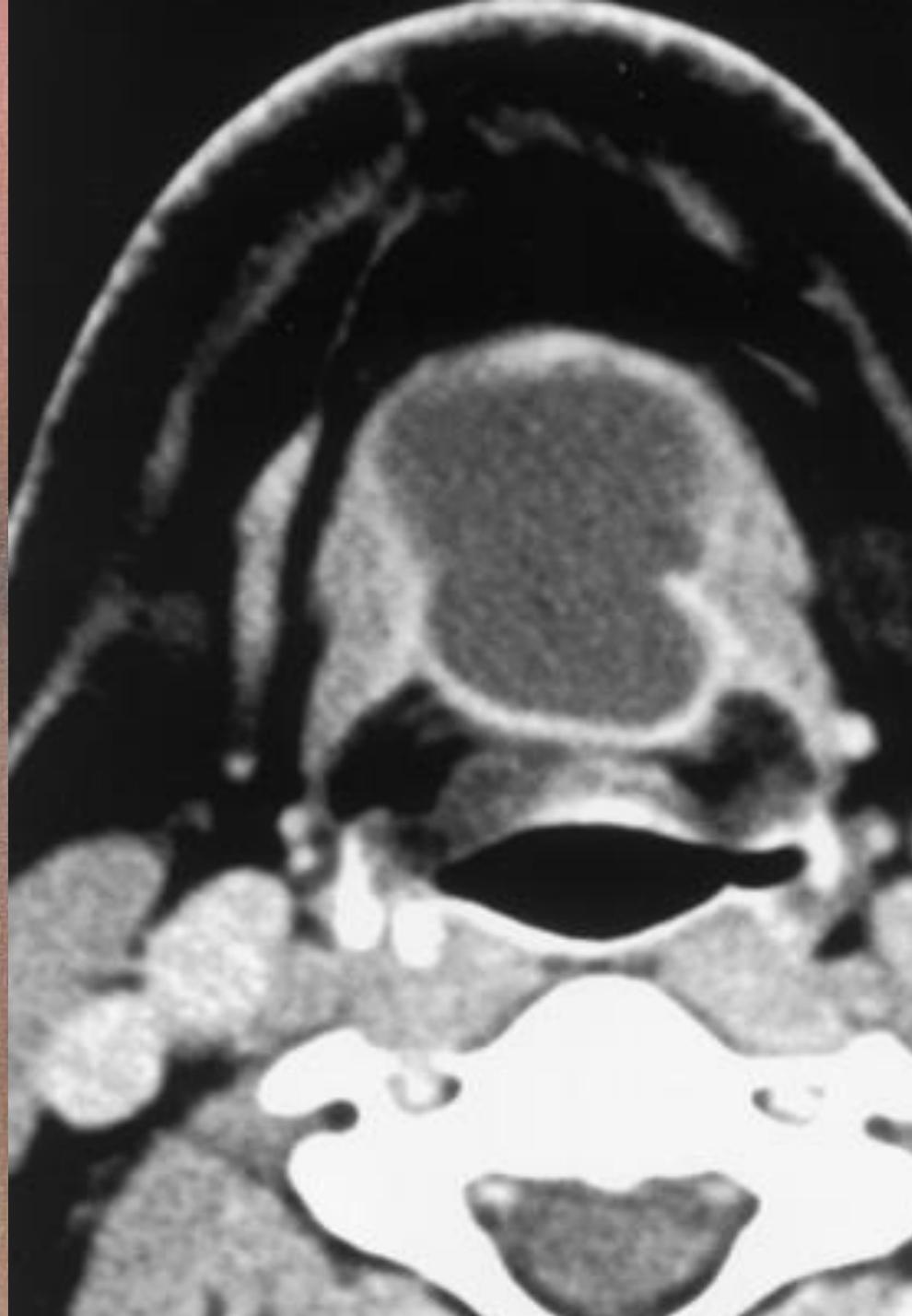


# Cistos Branquiais

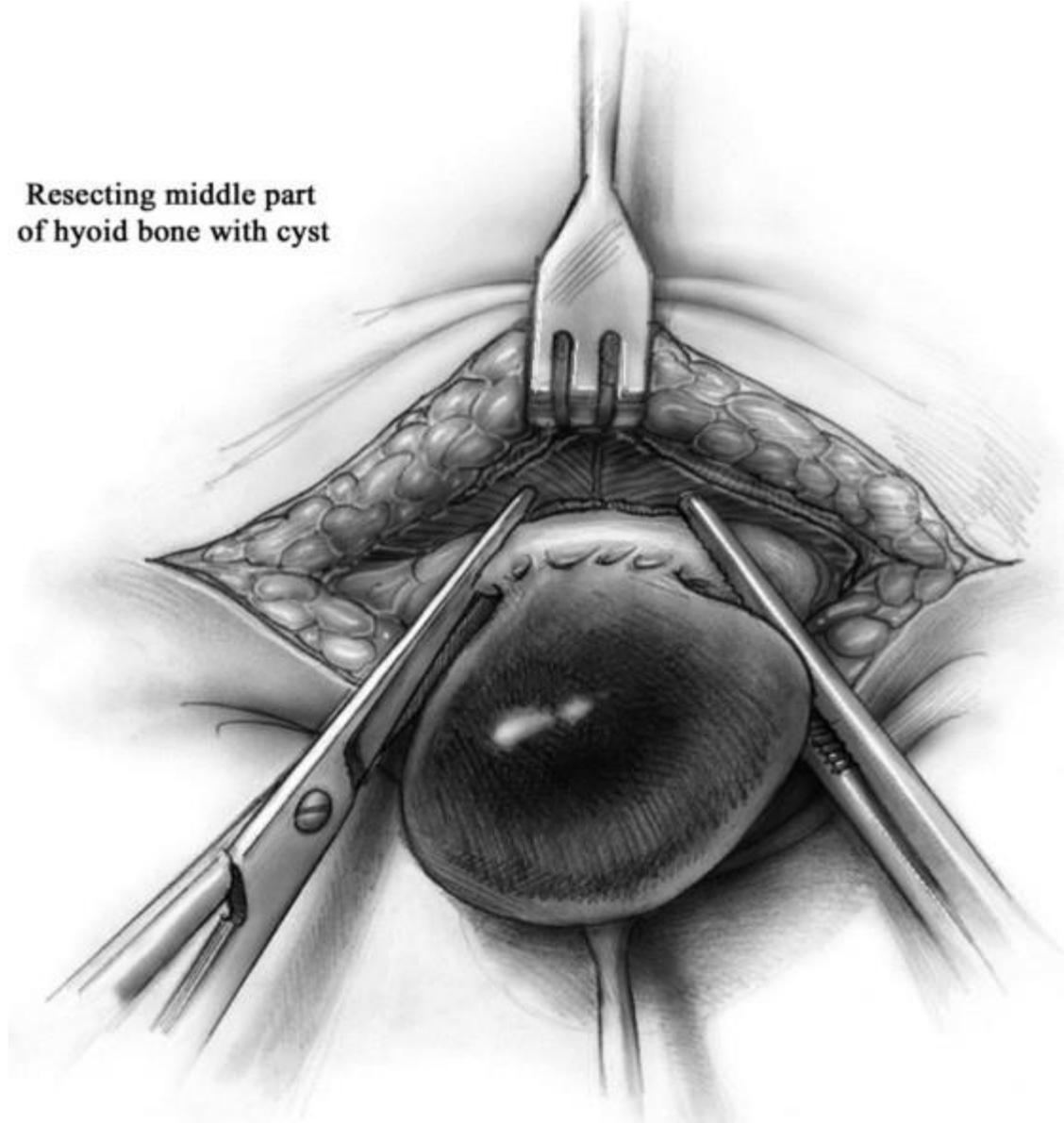
- Tratamento
  - Controle da infecção seguida da exérese cirúrgica
  - Evitar incisões para drenagem
  - Aspirações para descompressão podem ajudar a não ser necessário a drenagem

# Cisto do Ducto Tireoglossso

- Apresenta-se como uma massa na linha média. Porém pode variar em apresentação.
- Podem ter evolução assintomática até infeccionarem.
- 1/3 das massas cervicais congêntas.
- Sinal patognomônico é a subida do cisto com a deglutição ou a protrusão lingual.
- Tratamento: cirurgia de Sistrunk (exérese do cisto e do seu trajeto com o corpo do hióide)



Resecting middle part  
of hyoid bone with cyst



# Laringoceles

- É a dilatação ou a herniação de forma sacular de porção da laringe. Quando infeccionadas são chamadas de laringopioceles.
- Podem ser classificadas em internas, externas ou mistas.
- Sinais e sintomas: disfonia, tosse, dispnéia, disfagia e sensação de C.E.
- Laringoscopia: dilatação lisa e retrátil sacular na região da banda ventricular e eminência aritenóide.

# Laringoceles

- Exames complementares
  - RNM, Tomografia
- Tratamento:
  - Descompressão cirúrgica.
  - Cirurgia externa

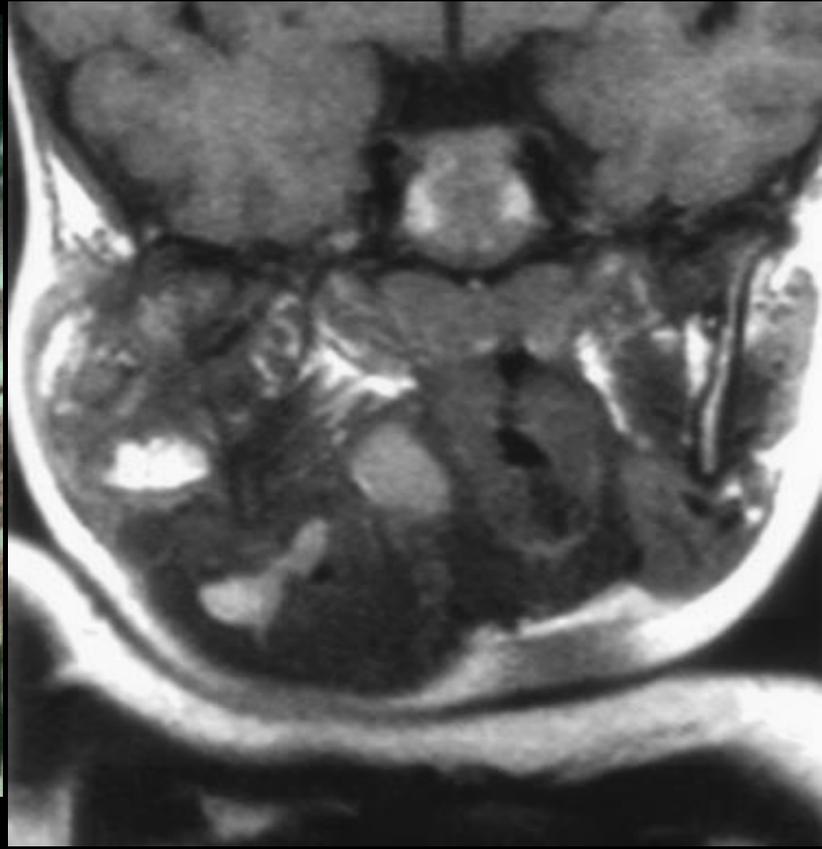
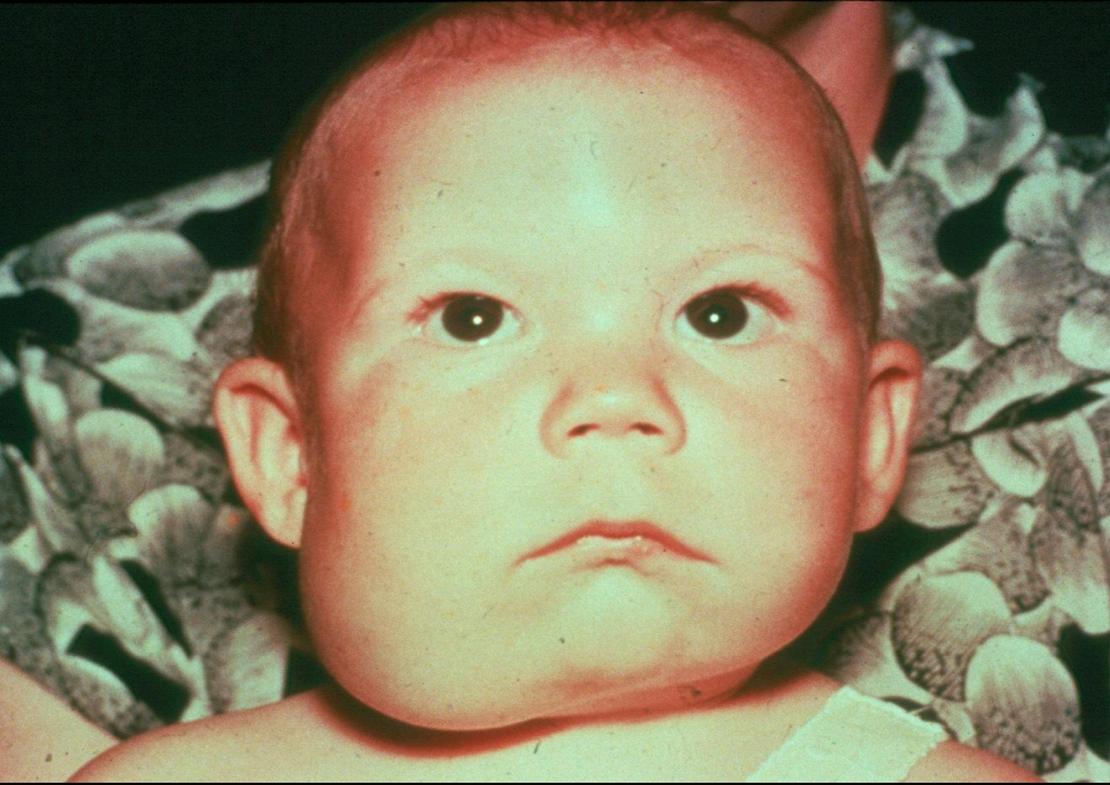


# Rânulas

- Mucocelos ou cistos de retenção da glândulas sublingual, no assoalho da boca, que normalmente aparece como uma massa submentoniana e indolor de crescimento lento.
- Quando disseca o músculo milo-hioídeo é chamado de rânula mergulhante
- Tratamento: exérese externa da glândula sublingual

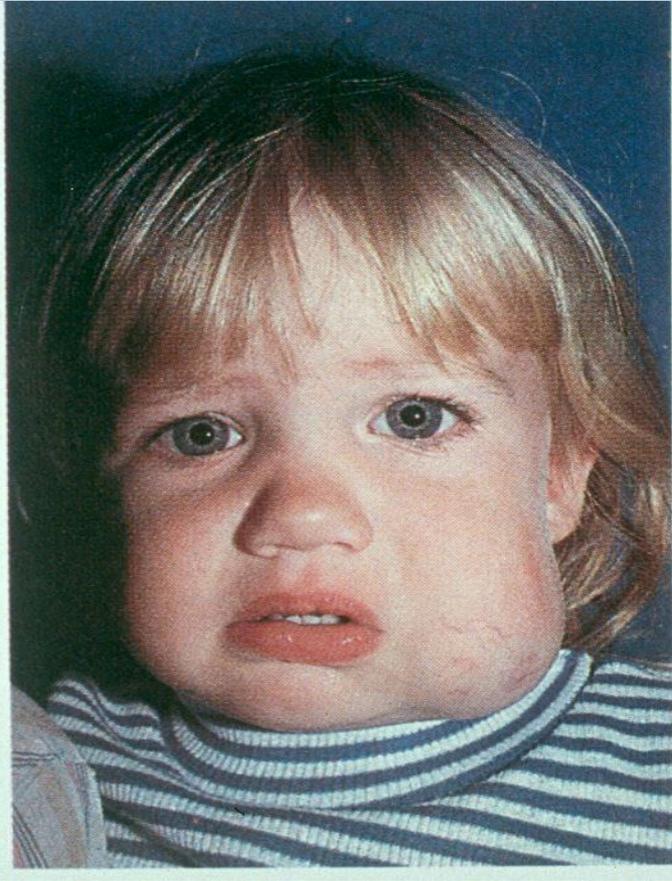
# Linfangiomas

- Malformação congênita dos canais linfáticos, que falham em se comunicar com o resto do sistema linfático.
- Massa macia, compressível, pouco dolorosa ou indolor, translúcida
- Pode estar associado a hemangiomas
- Exames: RNM e TC
- Tratamento: cirúrgico, agentes esclerosantes, OK



# Hemangiomas

- É uma malformação de tecido vascular.
- Classificado em cavernoso, capilar e hemangioma juvenil.
- Apresentam-se nos primeiros meses, com crescimento rápido durante o primeiro ano envolvendo do 18 – 24 mês.
- Em 90% dos casos a lesão involui sem a necessidade de outra terapia.



# Hemangiomas

- Apresenta-se com massa macia, compressível, que aumenta de tamanho ao choro.
- Ruídos algumas vezes pode ser auscultado sobre a lesão.
- Exames: RNM, TC avaliação da extensão e do tipo de lesão.
- Avaliação de outros possíveis locais de lesão: subglote, espinha e trato gastro-intestinal

# Hemangiomas

- Intervenção: se a lesão estiver causando: dispnéia, ulceração da pele, disfagia, trombocitopenia, ou falência cardíaca
- Tratamento cirúrgico, laser ou corticóide.

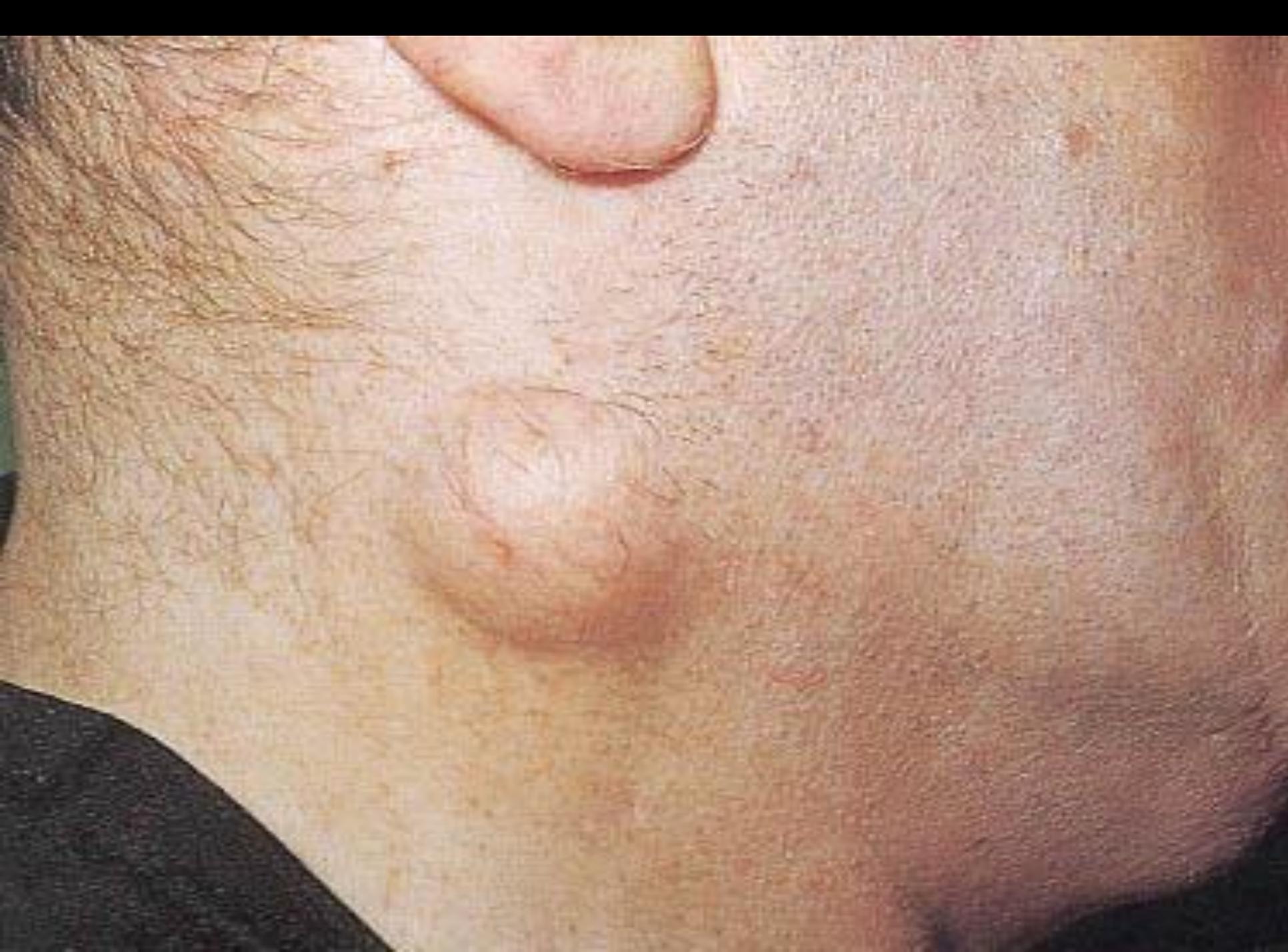
# Teratomas

- 3,5% de todos os teratomas
- Massa cervical firme, pouco móvel, que aparece após o nascimento ou nos primeiros meses de vida
- Associação em 20% dos casos com polidrâmnio
- Podem causar distress respiratório, disfagia
- Exames: RNM, TC que mostra calcificação , com aspecto heterogêneo,
- Tratamento: cirúrgico



# Cistos dermóides

- Epitélio que fica preso em tecidos profundos de maneira embrionária ou traumática.
- Pode conter tecido das 3 camadas embrionárias .
- Tipicamente apresentam-se como massa na linha média, não compressível, móvel, na região submentoniana
- Tratamento: cirúrgico



# Cisto tímico

- O bolsa do terceiro arco branquial dá origem ao timo durante a sexta semana que se alonga da faringe e desce ao mediastino.
- Cistos tímicos surgem quando existe implante deste tecido durante o descimento
- Apresentam-se como cisto de crescimento lento, assintomático que pode ser dolorosos quando infeccionados, que neste caso podem crescer rapidamente causando dispnéia ou disfagia.

# Cisto tímico

- Exames: TC, RNM, histologicamente aparecem com a presença de corpúsculos de Hassall
- Tratamento cirúrgico

# Tumores do ECM na infância

- Apresentam-se como massa cervical, muscular, firme, indolor, em cima do músculo ECM aumentando de tamanho entre o 2-3 mês e diminuindo entre 4 – 8 meses.
- Histologicamente são massas de tecido fibroso e com ausência de músculo estriado
- Está intimamente relacionado a torcicolo congênito

# Tumores do ECM na infância

- 80% dos casos involui espontaneamente necessitando apenas de fisioterapia para prevenir torcicolo restritivo. Cirurgia está restrita para casos persistentes



# Massas cervicais inflamatórias

- Linfadenopatia viral reativa
- Linfadenopatia associado ao HIV
- Linfadenopatia bacteriana
- Linfadenopatia granulomatosa
- Linfadenopatia fúngica
- Linfadenopatia inflamatória não infecciosa não granulomatosas

# Linfadenopatia viral reativa

- É a causa mais comum de massa cervical em crianças. Normalmente associado a um quadro de IVAS
- Os agentes são: adenovírus, rinovírus ou enterovírus, EBV.
- Tendem a regredir em 1-2 semanas
- Conduta: observação se maior que 2 cm e permanecendo por mais de 4 – 6 semanas deve ser melhor investigado.

# Linfoadenopatia viral reativa

- PAAF para afastar infecção fúngica, granulomatosa ou neoplásica
- EBV normalmente está associado a aumento das adenóides e das tonsilas palatinas, com sintomas associados de faringite.

# Linfoadenopatia associado ao HIV

- 1. Adenopatia cervical associado a HIV
  - Está presente em 12 – 45% dos pacientes com HIV
  - Hiperplasia folicular idiopática
  - Pode estar associado a M.Tuberculosis, P. carinii, linfoma, sarcoma de kaposi
- 2.Linfoadenopatia generalizada persistente
  - O pescoço é o local mais comum

# Linfoadenopatia bacteriana

- Linfoadenopatia supurativa
  - *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus-B. IVAS*, lesões de pele. Tratamento ATB, PAAF, excisão.
- Toxoplasmose
  - *Toxoplasma gondii*. Febre, mal estar, dor de garganta e mialgia. Sorologia. Sulfonamidas.
- Tularemia
  - *Francisella tularensis*. Tonsilite e adenopatia dolorosa, Sorologia e cultura. Estreptomina.

# Linfoadenopatia bacteriana

- Brucelose
  - Brucella. Linfoadenopatia geral . Leite não pausterizado. Sorologia e Cultura. SMT-TMP, ou tetraciclina

# Linfoadenopatia bacteriana

- Brucelose
  - Brucella. Linfoadenopatia geral . Leite não pausterizado. Sorologia e Cultura. SMT-TMP, ou tetraciclina

# Doenças Granulomatosa

- Doença da Arranhadura do Gato
- Actinomicose
- Micobactéria atípica
- Tuberculose
- Sarcoidose

# Doenças Granulomatosa

- Doença da Arranhadura do Gato
  - *Rochalimaea henselae*. 90% contato com gatos. Sorologia e coloração de Wharthin –Starry. Tratamento expectante.
- Actinomicose
  - 50-96% acometem o pescoço, granulomas com grânulos sulfur. Penicilina.
- Micobactéria atípica
  - LNM unilateral, com pele marrom, endurecida e dolorosa. Cultura e testes cutâneos. Excisão



# Doenças Granulomatosa

- Tuberculose (scrofula)
  - M.tuberculosis. LNM difusa e bilateral. Teste cutâneos fortemente positivos. ATB tuberculostáticos
- Sarcoidose
  - Na segunda década, fadiga perda de peso. Rx de Tórax LN hilar. ECA aumentada (60-90%). Granuloma não caseoso, CCE sistêmico.
- Infecção fúngica
  - Imunocomprometidos. Candida, histoplasma, aspergillus. Sorologia e cultura. Anfotericina-B.

# Patologias Inflamatórias não-infecciosas, não granulomatosas

- Doença de Rosai-Dorfman (histiocitose de sinus)
- Doença de Kawasaki

# Patologias Inflamatórias não-infecciosas, não granulomatosas

- Doença de Rosai-Dorfman (histiocitose de sinus)
  - Ocorre em crianças. Vários linfonodos, febre e nódulos de pele
  - Linfadenopatia benigna e auto-limitada
  - Biópsia: sinus dilatados, células plasmáticas e proliferação de histiócitos.

# Patologias Inflamatórias não-infecciosas, não granulomatosas

- Doença de Kawasaki
  - Vasculite aguda em vários sistemas em crianças.
  - Linfadenopatia cervical não supurativa, eritema edema e descamação das mãos e dos pés; exantema polimórfico, eritema de conjuntivas, lábios e cavidade oral,
  - Conduta: aspirina e gama globulina

# Doenças Neoplásicas

- Carcinoma escamocelular metastático
- Neoplasia de tireóide
- Lifomas
- Neoplasias de Glândulas salivares
- Paragangliomas
- Lipomas
- Schwannomas e Neurofibromas

# Doenças Neoplásicas

- Carcinoma escamocelular metastático
  - “Em adultos, a descoberta de uma massa cervical deve ser considerada tumor maligno até que se prove o contrário...”
  - Massa cervical, firme, não dolorosa, aderida a planos profundos , pouco móvel de progressão lenta
  - Sintomas associados ao sítio primário: otalgia, disfagia, odinofagia, disfonia , perda de peso

# Doenças Neoplásicas

- Carcinoma escamocelular metastático
  - Diagnóstico por PAAF + avaliação (laringoscopia, oroscopia, ectoscopia, tireóide, mucosas, glândulas salivares: 50 -67% descobertos no consultório)
  - Panendoscopia caso o local do tumor não for descoberto por exame físico ou por exames de imagem (RNM, TC)
  - O local do linfonodo pode sugerir o local do tumor primário

# Doenças Neoplásicas

- Massas Tireoideanas
  - Maior chance em pacientes com irradiação prévia do pescoço
  - US, exames laboratorias, TC
  - PAAF
  - Tratamento depende do tipo histológico



# Doenças Neoplásicas

- Lifomas
  - Pode ocorrer em todas as faixas etárias porém é mais comum em crianças e adultos jovens
  - Entre crianças com Doença de Hodgkin: 80% vai ter massa cervical
  - Febre, tremor e linfonodomegalia difusa
  - PAAF
  - Estadiamento: TC da cabeça e pescoço, abdome e tórax



# Doenças Neoplásicas

- Neoplasias de Glândulas salivares
  - Neoplasia de parótida pode ocorrer na frente ou abaixo da orelha ou no ângulo da mandíbula
  - A maioria das Neoplasias de Parótidas são benignas
  - Neoplasia de Submandibular são encontrados no triangulo submandibular
  - Os tumores de Submandibulares tem uma taxa maior de malignidade

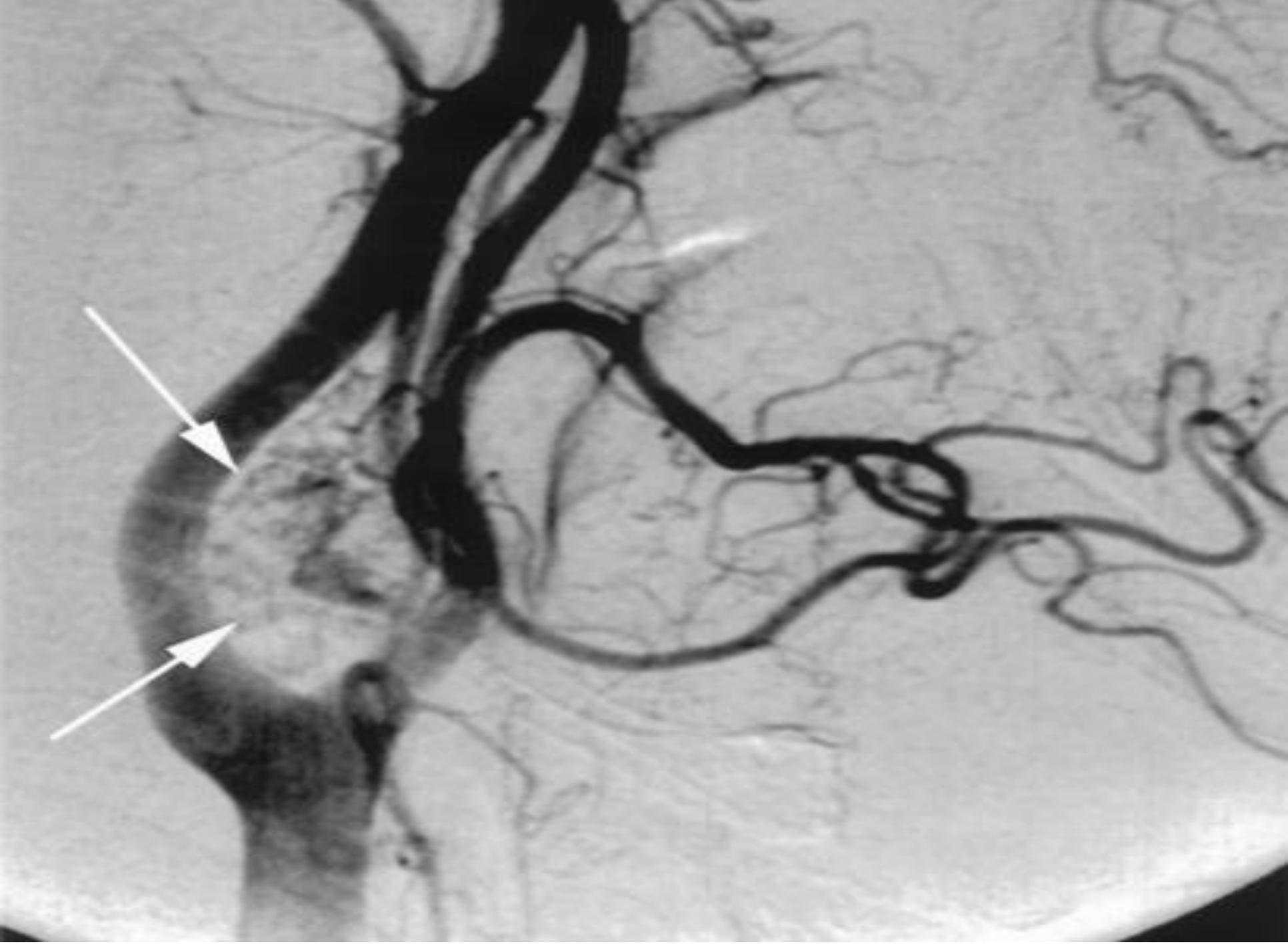
# Doenças Neoplásicas

- Neoplasias de Glândulas salivares
  - Sintomas como dor, paralisia facial, crescimento rápido, aderência a pele sugerem tumores malignos
  - Diagnóstico: PAAF, TC, RNM, sialografia



# Doenças Neoplásicas

- Paragangliomas (glomus)
  - Surgem de células paraganglionares extra-adrenais
  - Carotídeos, timpânicos, jugulares
  - Pulsáteis, móveis lateralmente porém não verticalmente
  - Histologicamente: cluters de células epitelióides (Zellballen) separados por tecido fibroso altamente vascular
  - Diagnóstico angiografia, angioresonância (G.S.)



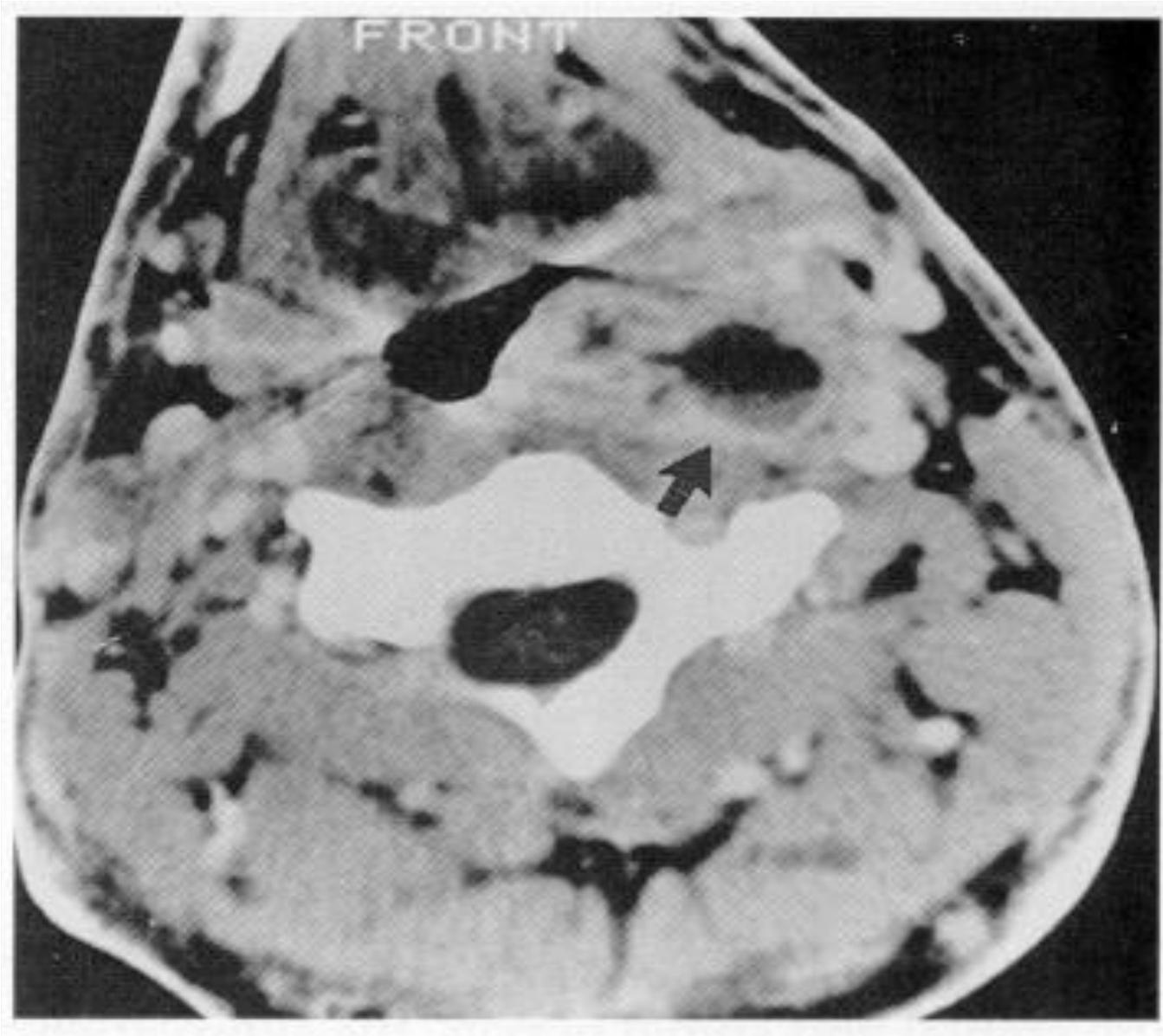
# Doenças Neoplásicas

- Lipomas
  - Ocorre mais frequentemente em pacientes acima de 35 anos
  - Massas cervicais macias de localização variável assintomáticas
  - Bem definidas a TC e RNM
  - Quando necessário pode fazer PAAF (lipossarcoma)



# Doenças Neoplásicas

- Schwannomas
  - Neurilemomas, tumores solitários, encapsulados
  - Podem surgir em qualquer nervo
  - Tratamento: cirúrgico
- Neurofibromas
  - Diferem dos neurilemomas por não serem encapsulados
  - Os nervos tendem a atravessar o tumor e não fazer parte dele.



# Doenças Neoplásicas

- Neurofibromas
  - São mais comuns que neurilemomas e tendem a ocorrer com maior frequência e ser múltiplos
  - São vistos na doença de von Recklinghausen
    - Autossômica dominante, com manchas café-au-lait e neurofibroma
  - Tratamento: cirúrgico