



Cisto cervical branquial: diagnóstico e intervenção cirúrgica

Branchial cleft cysts: diagnosis and emergency surgical intervention

Davi Barros

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
davi_pcb@hotmail.com

Fabiana Araujo

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
fabirebelo00@gmail.com

Gabriela Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
gabifdeoliveira@hotmail.com

Taynara Silva

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
taynarafraga71@gmail.com

José Geraldo Barros

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
jgcbarros63@gmail.com

RESUMO

Este relato descreve o caso de um paciente do sexo masculino, de 71 anos de idade, que apresentou aumento de volume em região cervical progressivo ao longo de, aproximadamente, 5 anos. A análise dos prontuários e revisão da literatura médica recente embasaram este relato. O paciente apresentava volumosa formação expansiva hipodensa de aspecto cístico na região cervical anterior e lateral direita, conforme observado na tomografia computadorizada (TC) do pescoço. Após encaminhado para cirurgia eletiva, foi realizada exérese e biópsia da lesão, o que confirmou o diagnóstico. O caso ressalta a importância da avaliação criteriosa de pacientes com aumento de volume cervical, e destaca a relevância do diagnóstico preciso e oportuno para o manejo adequado.

Palavras-Chave: Cisto. cisto branquial. cisto cervical

ABSTRACT

This case report describes a male patient with 71 years old and a progressive cervical swelling over approximately 5 years. The analysis of medical records and review of recent medical literature supported this report. The patient presented with a large hypotensive cystic-appearing expansive formation in the anterior and right lateral cervical region, as observed on neck computed tomography (CT). After referral for elective surgery, excision and biopsy were performed, confirming the diagnosis. This case highlights the importance of thorough evaluation of patients with cervical swelling, emphasizing the relevance of accurate and timely diagnosis for appropriate management

Keywords: Cyst. Branchial cyst. Cervical cyst.

1 CONTEXTO

A complexidade anatômica do pescoço possibilita o surgimento de inúmeras anomalias congênitas, que podem se manifestar em qualquer faixa etária, desde a infância até a terceira idade (“Tumores congênitos do pescoço”, 2007). Entender as bases embriológicas dessas malformações é essencial para o diagnóstico e tratamento adequado (VRÍNCEANU et al., 2022) *with the appearance of a cystic tumor or a fistulous orifice on the anterior edge of the sternocleidomastoid muscle, at the level of the hyoid bone. Performant imagery is mandatory for appropriate diagnosis, so we recommend a cervical computed tomography (CT).*

Este relato de caso oferece uma valiosa contribuição para a compreensão e manejo dos cistos cervicais ao compartilhar a experiência clínica e os desafios enfrentados no diagnóstico e tratamento deste paciente específico. Espera-se que o trabalho possa auxiliar outros profissionais de saúde na abordagem eficaz de casos semelhantes, de modo a destacar a importância da colaboração interdisciplinar e da individualização do cuidado.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente relato de caso está vinculado ao Projeto de Educação no Trabalho (PET) para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniFOA e registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.523. Cumpre ressaltar que as informações pertinentes ao caso foram obtidas por meio da análise do prontuário da paciente do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful, localizado em Volta Redonda, RJ. Para embasar e discutir este relato, realizamos uma pesquisa nas plataformas “PubMed” e “SciELO”, utilizando o termo MeSH “cisto branquial”. Como critério de inclusão, foram escolhidos artigos que abordassem aspectos clínicos, diagnóstico e manejo de cisto branquial, enquanto os artigos que não estavam alinhados com o tema foram excluídos.

Homem, 71 anos de idade, foi admitido no Hospital Municipal Dr. Munir Rafful, em 27 de fevereiro de 2024 para tratamento cirúrgico de lesão volumosa com aspecto cístico, localizada na região cervical anterior e lateral direita, sem sinais de aderências aos planos profundos, durante avaliação inicial. O paciente apresentava histórico de hipertensão arterial sistêmica e cardiomegalia. Fazia uso contínuo de Forxiga, Entresto, Losartana e Bisoprolol. Negava alergias conhecidas. Os exames pré-operatórios e a avaliação do risco cirúrgico foram realizados e não evidenciaram alterações significativas.

Durante a anamnese, o paciente relatou aumento progressivo no volume do pescoço, à direita, há aproximadamente, 5 anos. No entanto, não apresentou queixas de dor, disfagia, disfonia ou dispneia nesse período. Ao exame físico, foi observada uma protuberância visível e palpável na região anterolateral direita do pescoço, caracterizada por aumento de volume e contornos bem definidos.

3 DADOS COMPLEMENTARES

Figura 1- Aumento de volume em região cervical direita



(Autores, 2024)

Figura 2 – Exérese da massa cervical de aproximadamente 15x8cm



(Autores, 2024)

Figura 3 – Paciente com 10 dias de pós-operatório.



(Autores, 2024)

4 TRATAMENTO

O tratamento principal para cistos cervicais é cirúrgico, com a ablação completa da lesão e de seus tratos fibrosos adjacentes, para diminuir as chances de recorrência (VRÍNCEANU et al., 2022)with the appearance of a cystic tumor or a fistulous orifice on the anterior edge of the sternocleidomastoid muscle, at the level of the hyoid bone. Performant imagery is mandatory for appropriate diagnosis, so we recommend a cervical computed tomography (CT). A excisão completa da massa é, geralmente, realizada por meio de uma incisão cervical transversa, com cuidadosa dissecação das estruturas circundantes (PEREIRA et al., 2023). A escolha da técnica cirúrgica pode variar com base nas características individuais da lesão e suas relações anatômicas (CASCABULHO et al., 2022).

Nesse caso, a lesão possuía, de acordo com a TC, 14x13x12,7cm, aproximadamente e, anatomicamente, sua localização estava associada superiormente com a base do crânio, inferiormente com a clavícula, e lateralmente, com a cartilagem tireoide e com a glândula tireoide. A escolha do tratamento foi a intervenção cirúrgica, que obteve êxito na exérese completa da lesão.

5 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

O paciente foi encaminhado ao sistema de regulação (SISREG) em 2022 pela Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) devido a aumento progressivo do volume cervical à direita por 5 anos. Após avaliação, foi indicada a realização de exames pré-operatórios para investigação.

Os resultados da TC multislice do pescoço mostrou a presença de volumosa formação expansiva hipodensa, de aspecto cístico, com fino septo de permeio. Com dimensões aproximadas de 14x13x12,7cm,

essa lesão determinava abaulamento da pele na região cervical e desvio contralateral dos espaços aéreos. Essas características radiológicas sugeriam intervenção cirúrgica para remoção da massa.

Após a finalização e análise dos exames pré-operatórios, o paciente foi submetido à cirurgia de exérese da massa cervical. Durante o procedimento, foi identificada uma lesão de aspecto cístico, medindo 15x8cm. Os limites anatômicos da lesão abrangiam a base do crânio superiormente, a clavícula inferiormente, e lateralmente, a cartilagem tireoide e a glândula tireoide. A remoção completa da lesão foi realizada com sucesso.

Após a cirurgia, o paciente foi transferido à unidade de terapia intensiva (UTI) para monitoramento do pós-operatório imediato. Apresentou evolução satisfatória, sem intercorrências significativas e recebeu alta hospitalar no dia seguinte à intervenção cirúrgica.

O material removido durante a cirurgia foi encaminhado para análise anatopatológica, que revelou tratar-se de um cisto inflamatório com parede fibrosa. Não foram identificados indícios morfológicos sugestivos de malignidade, e consolidou-se o diagnóstico de cisto branquial.

6 DISCUSSÃO

A avaliação inicial incluiu exames pré-operatórios, com destaque para a TC multislice do pescoço, a qual revelou volumosa formação expansiva hipodensa de aspecto cístico. A lesão determinava abaulamento da pele na região cervical e desvio contralateral dos espaços aéreos, as quais são características radiológicas compatíveis com várias condições, que incluem cistos branquiais (CASCABULHO et al., 2022).

Os cistos branquiais são tumores congênitos causados por defeitos de desenvolvimento embrionário que afetam os arcos branquiais (CASCABULHO et al., 2022). Sua apresentação clínica pode ocorrer em forma de cistos ou fístulas, comumente manifestando-se desde o nascimento até a infância (CASCABULHO et al., 2022). O diagnóstico é primariamente clínico, mas exames de imagem como a ultrassonografia e a tomografia computadorizada auxiliam no diagnóstico diferencial (CASCABULHO et al., 2022).

As anomalias do segundo arco branquial são responsáveis pela maioria dos casos de cistos branquiais, que pode se manifestar como massas cervicais laterais (PEREIRA et al., 2023). O tratamento é predominantemente cirúrgico, com excisão completa da lesão (PEREIRA et al., 2023).

Entretanto, no presente caso, o que chamou atenção foi a idade do paciente, uma vez que os cistos de arcos branquiais são típicos da infância e da adolescência (PEREIRA et al., 2023), e o paciente em questão tinha 66 anos de idade quando observou o início do desenvolvimento da massa cervical, tendo sido diagnosticado e submetido à intervenção cirúrgica apenas aos 71 anos, o que é raro.

A cirurgia de exérese da massa cervical foi concluída com sucesso, com remoção completa da lesão. O material foi submetido à análise anatopatológica, e revelou um cisto inflamatório com parede fibrosa, compatível com o diagnóstico de cisto branquial (VASQUEZ SALAS et al., 2022). Esse resultado confirmatório é importante para garantir o manejo adequado do paciente e evitar diagnósticos incorretos (VASQUEZ SALAS et al., 2022).

É importante ressaltar que, apesar de geralmente benignos, os cistos branquiais podem apresentar complicações, como a malignização deste (VRÍNCEANU et al., 2022).

tomography (CT). Portanto, o acompanhamento clínico regular é fundamental após a ressecção cirúrgica (VRÍNCEANU et al., 2022) with the appearance of a cystic tumor or a fistulous orifice on the anterior edge of the sternocleidomastoid muscle, at the level of the hyoid bone. Performant imagery is mandatory for appropriate diagnosis, so we recommend a cervical computed tomography (CT).

A compreensão das características clínicas e radiológicas dos cistos branquiais, junto com a utilização de exames complementares e a análise histopatológica, são importantes para o diagnóstico e tratamento adequados dessas lesões cervicais congênitas (CASCABULHO et al., 2022).

7 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1- Paciente de 25 anos de idade busca atendimento médico devido a uma massa palpável no lado direito do pescoço, acompanhada por leve dor ao engolir. Qual é a provável origem embriológica da massa no pescoço desta paciente?

- A) Ectoderma
- B) Endoderma
- C) Mesoderma
- D) Neuroectoderma

Gabarito: A) Ectoderma

2- Paciente queixa de aumento progressivo de uma massa no lado esquerdo do pescoço. Após exames diagnósticos, é confirmado que a massa é um cisto cervical. Qual é a abordagem terapêutica mais apropriada para este paciente?

- A) Antibioticoterapia prolongada
- B) Radioterapia adjuvante
- C) Aspiração percutânea guiada por ultrassom
- D) Cirurgia de excisão completa

Gabarito: D) Cirurgia de excisão completa

3- A análise histopatológica de uma massa cervical indolor no lado direito do pescoço revela epitélio cilíndrico pseudoestratificado, qual é o diagnóstico provável e por quê?

Gabarito: O diagnóstico provável é um cisto branquial, devido a localização da lesão no terço médio do pescoço, e a presença de epitélio cilíndrico pseudoestratificado na biopsia.

REFERÊNCIAS

CASCABULHO, A. M. E. et al. Cisto branquial da 4^a fenda – relato de caso: **Revista de Medicina**, v. 101, n. 3, p. e-191723, 4 maio 2022.

PEREIRA, L. G. R. R. et al. Cisto gigante de segundo arco branquial em adulto: Relato de caso e revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*, v. 38, n. 4, 2023.

Tumores congênitos do pescoço. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 53, p. 288–290, ago. 2007.

VAZQUEZ SALAS, S. et al. Head and Neck Cystic Lesions: A Cytology Review of Common and Uncommon Entities. *Acta Cytologica*, v. 66, n. 5, p. 359–370, 29 ago. 2022.

VRÎNCEANU, D. et al. Current approach to branchial remnants in the neck. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, v. 63, n. 3, p. 485–490, 2022.