



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE MASSAS CERVICAIS



Eduardo Silveira Dantas
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

INTRODUÇÃO

- Avaliação da massa cervical
- Diagnósticos diferenciais

AVALIAÇÃO DA MASSA CERVICAL

- HISTÓRIA DO PACIENTE
- EXAME FÍSICO
- MÉTODOS LABORATORIAIS E DE IMAGEM

HISTÓRIA DO PACIENTE

IDADE

PADRÃO DE
CRESCIMENTO
DA MASSA

SINTOMAS

ASPECTOS
SOCIAIS E
AMBIENTAIS

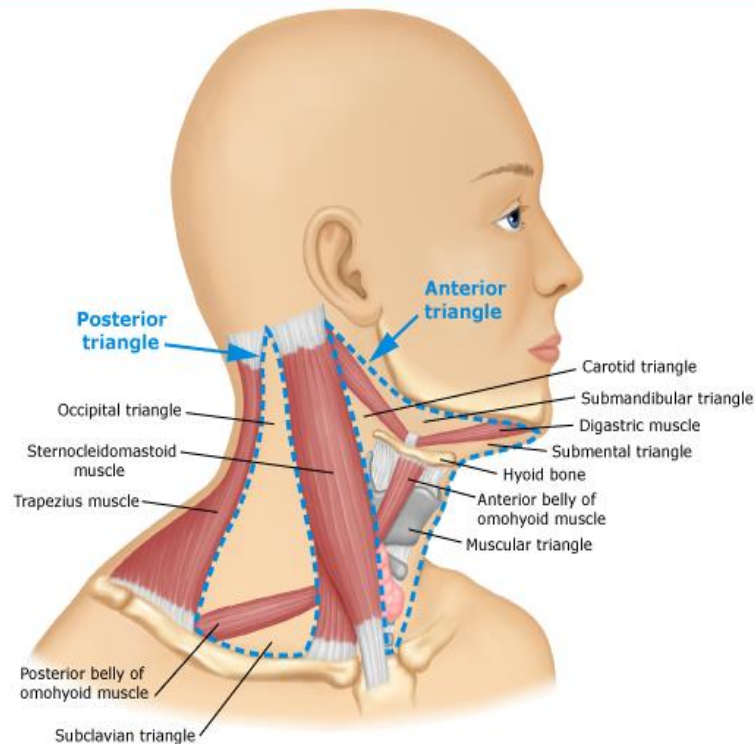
HISTÓRIA DO PACIENTE

- **Idade:** Massas cervicais em pacientes pediátricos são sugestivos de causas inflamatória ou congênitas, ao passo que em pessoas mais velhas (>50 anos), é importante pensar em causa neoplásica
- **Padrão de crescimento da massa:** Quando a massa está presente por muito tempo e sem modificações, é sugestivo de neoplasia benigna. Já em massas que crescem rapidamente, pode-se pensar em causa infecciosa ou linfoma. Massas flutuantes e que crescem com infecções virais ou das vias aéreas superiores é importante pensar em causa congênita
- **Sintomas:** dor forte é relacionada a rápida expansão da massa, mas também de acometimento neural. Problemas da fala, disfagia e otalgia sugerem metástase linfonodal
- **Aspectos sociais e ambientais:** uso de álcool e exposição a radiação pode relacionar com neoplasias. Vida sexual pode estar relacionada a causas virais.

EXAME FÍSICO

• Localização da massa cervical

Anatomical regions of the neck



- ORGANIZAÇÃO DO PESCOÇO EM TRÊS PARTES: linha média, triângulo anterior e triângulo posterior.
- PRÉ-AURICULARES E ÂNGULO DA MANDÍBULA: sugerem tecido linfóide ou salivar no sistema parotídeo
- LINHA MÉDIA: sugerem neoplasias da tireóide. Podem ser também um cisto dermóide.
- PARTE ANTERIOR DO ECM: sugerem linfonodo aumentado. Em pacientes pediátricos são comuns massas congênitas.
- TRIÂNGULO POSTERIOR: são massas altamente sugestivas de malignidade, e costumam ser assintomáticas.
- SUPRACLAVICULARES: sugerem malignidade por metástase.

EXAME FÍSICO

➤ CARACTERÍSTICAS DAS MASSAS

- Massas consistentes e fixas -> sugerem neoplasias malignas
- Massas assimétricas, quentes, eritematosas e por vezes flutuantes -> sugerem linfonodos infectados
- Massa pulsátil -> sugere lesão vascular
- Massa macia e móvel -> sugerem massas congênitas císticas
- Massa firme que se move para os lados, mas não para cima e para baixo -> sugere tumor de corpo carotídeo ou schwannoma vagal

MÉTODOS LABORATORIAIS E DE IMAGEM

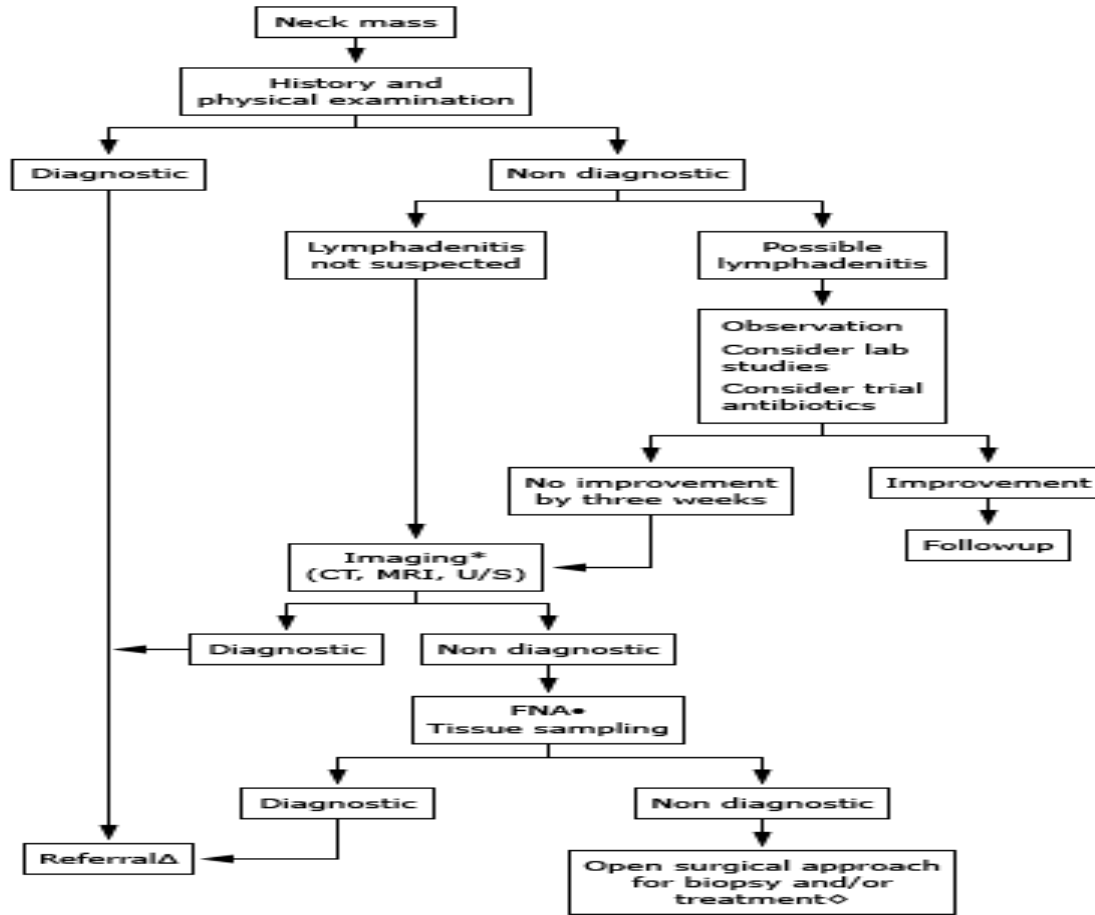
➤ LABORATORIAIS:

- Hemograma completo
- VHS e/ou Proteína C reativa
- Sorologia para HIV

➤ IMAGEM:

- Tomografia computadorizada
- Ressonância magnética
- Ultrassom
- PET-CT

An overall approach to the examination of a neck mass



* When imaging is indicated, CT is the best initial option.
 • If the imaging results are nondiagnostic, tissue sampling may be required and FNA is the recommended initial method.
 Δ When a specific diagnosis is felt likely, appropriate referral should be made to a practitioner experienced in the management of the suspected lesion.
 ◇ When an open procedure is required, referral should be made to a surgeon well-experienced in head and neck surgery, with training in management of diagnostic possibilities including parotid masses, thyroid lesions, vascular lesions, and congenital masses.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

CONGÊNITAS

INFLAMATÓRIAS
E INFECCIOSAS

NEOPLASIAS

TRAUMA

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

CONGÊNITAS

DIAGNÓSTICO ?



<http://cirurgiapediatricacuritiba.files.wordpress.com>

CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO

- Anomalia congênita mais comum da linha média do pescoço
- Origina-se da permanência do trato tireoglossos, após a descida da tireóide para sua posição normal
- Apresenta-se clinicamente como um cisto na linha média do pescoço, logo abaixo do osso hióide, de consistência cística, indolor e móvel a deglutição
- Melhor exame para identificação: Ultrassom. Exame complementar: cintilografia da tireóide (verificar tireóide ectópica associada)
- Tratamento: cirúrgico -> cirurgia de *Sistrunk*: excisão transversa na altura do cisto e remoção de todo o trajeto fistuloso até perto do forame cego. A porção central do osso hióide também é retirada para reduzir a chance de recidiva

DIAGNÓSTICO ?

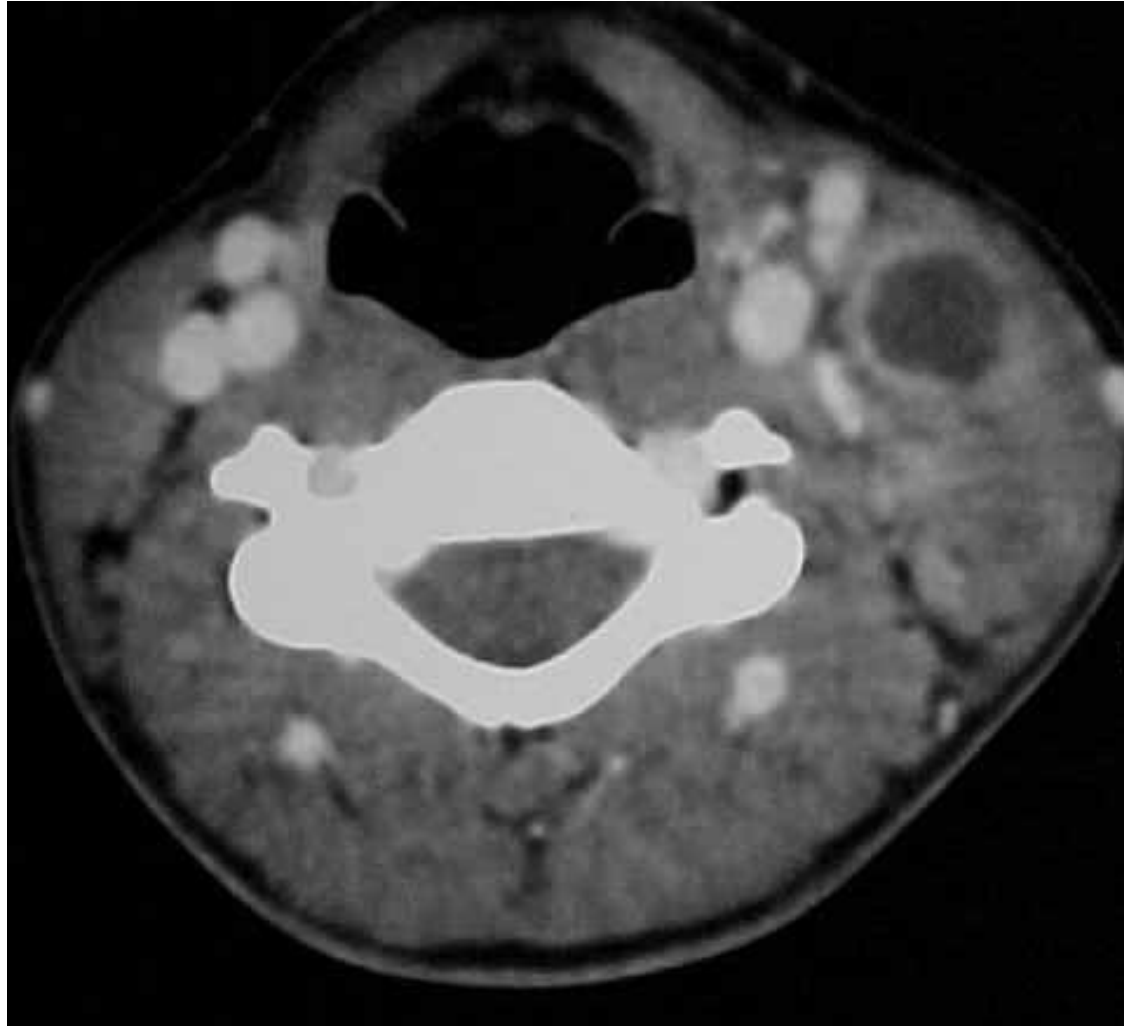


http://www.rb.org.br/imagens/v40n4en_15f6.jpg

LARINGOCELE

- Corresponde a uma dilatação anormal do sáculo da laringe
- Acomete principalmente homens entre 50 e 70 anos
- Sua manifestação interna cursa com abaulamento cervical podendo causar rouquidão e obstrução das vias aéreas superiores. Externamente, apresenta-se como uma massa cervical, sendo na maioria dos casos na linha média
- Melhores exames: Tomografia e Endoscopia. Manobra de Valsalva auxilia a identificação.
- Tratamento: cirúrgico, retirando a massa. Quando pequena, pode ser retirada por via endoscópica

DIAGNÓSTICO ?



<http://bancoimagemensorl.com.br/?p=2758>

CISTO BRANQUIAL

- Tumor congênito lateral do pescoço, do triângulo anterior
- Junto com as fístulas, representam defeitos dos arcos branquiais quando estes não desaparecem com o crescimento
- Maior frequência de acometimento é no segundo arco, apresentando-se como uma massa cervical mole, dolorosa e arredondada
- Melhores exames: Tomografia computadorizada e aspiração por agulha fina
- Tratamento: excisão cirúrgica, com preservação das estruturas neurovasculares. Arco I: nervo facial. Demais arcos: nervo hipoglosso, acessório, vago, além da a. carótida e v. jugular

DIAGNÓSTICO ?



http://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/1916/diagnostico_diferencial_dos_tumores_cervicais.htm

LINFANGIOMA

- Malformações congênitas dos vasos linfáticos
- Apresentam-se como massas indolores, amolecidas, mal delimitadas e de tamanhos variáveis
- São classificados em 3 tipos: simples, cavernoso e higroma cístico
- A grande maioria localiza-se no terço posterior do pescoço
- Melhores exames: Tomografia computadorizada e Ultrassom
- Tratamento: observação clínica > escleroterapia > excisão cirúrgica. Tal ordem deve-se ao fato de a região ser repleta de estruturas nobres

DOENÇAS CONGÊNITAS

Outras doenças congênitas que formam massas cervicais:

- CISTO DERMÓIDE
- CISTO TÍMICO
- HEMANGIOMA
- HIGROMA CÍSTICO

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

INFLAMATÓRIAS E
INFECCIOSAS

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

CAUSAS VIRAIS:

➤ HIV

- Forma uma massa cervical por consequência da linfadenopatia
- Acomete principalmente os linfonodos posteriores

➤ VÍRUS EPSTEIN BARR

- Transmissão por contágio direto com gotículas de saliva
- Adenopatia cervical acomete de 80% a 90% dos casos
- A massa pode ser isolada ou na forma de conglomerados de linfonodos aumentados com aspecto fibroelástico e móvel

➤ INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS

- Apresenta-se como uma adenopatia cervical pouco sintomática

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

CAUSAS BACTERIANAS:

➤ TUBERCULOSE

- Acomete principalmente linfonodos cervicais posteriores e supraclaviculares
- Massa geralmente unilateral de consistência fibroelástica ou amolecida
- PPD fortemente reagente e PAAF com alta especificidade e sensibilidade

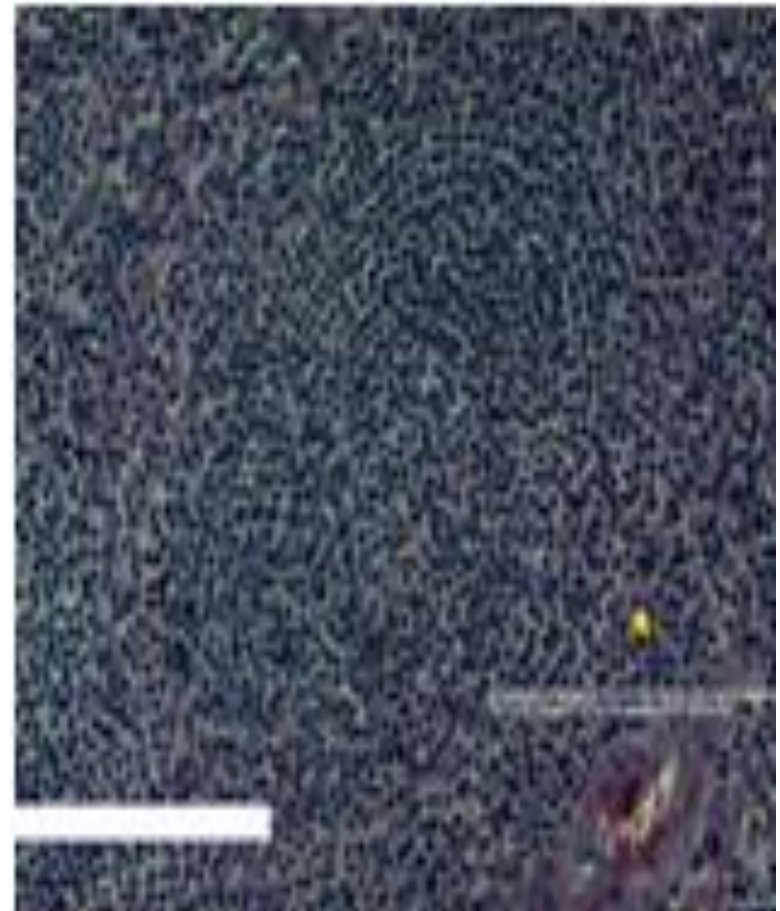
➤ DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO

- Linfonodomegalia persiste por 2 a 4 meses, podendo haver supuração
- Febre baixa, fadiga e odinofagia compõem o quadro clínico
- Em 40% dos casos o acometimento linfonodal é único



DIAGNÓSTICO ?

Dica: doença granulomatosa



DOENÇA DE CASTLEMAN

- É uma desordem linfoproliferativa benigna rara
- Cursa com hiperplasia linfonodal, podendo ser unifocal ou multifocal
- Acomete principalmente jovens e tem o mediastino como principal sítio de localização, seguido da região cervical
- Melhor exame para diagnóstico: BAAF, pois permite fazer uma análise histopatológica -> abundantes centros germinativos com vascularização interfolicular proeminente, além de parcial hialinização.
- Tratamento: unifocal -> cirurgia. Multifocal -> cirurgia + quimioterapia

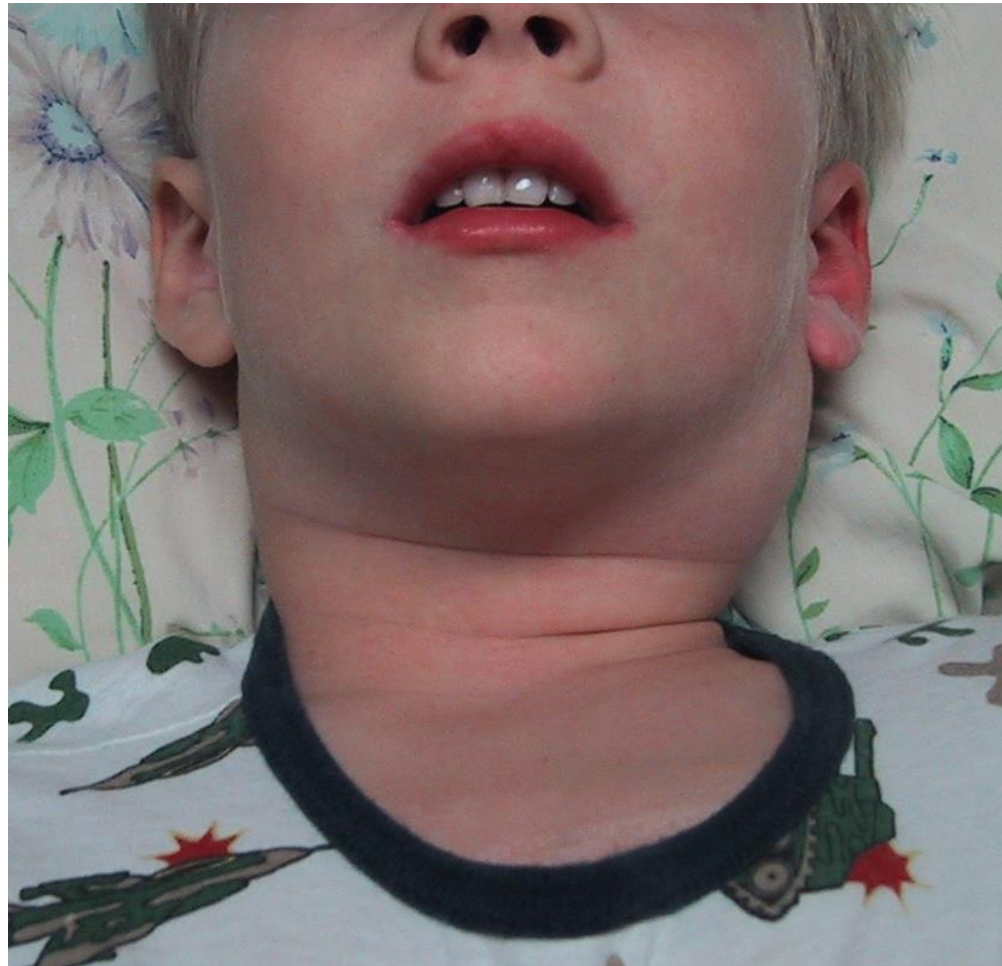
DIAGNÓSTICO ?



DOENÇA DE MADELUNG

- Caracteriza-se por um depósito anormal de gordura não encapsulado principalmente em região cefálica e cervical
- O tecido gorduroso é de consistência dura, indolor à palpação e difusamente distribuído
- Tratamento é cirúrgico, porém difícil devido a rigidez e intensa vascularização da massa. Recidivas são frequentes

DIAGNÓSTICO ?



<http://dontforgetthebubbles.com/needng-diagnostic-kick-start/>

DOENÇA DE KAWASAKI

- Vasculite generalizada de médios vasos
- Acomete principalmente crianças com menos de 5 anos e do sexo masculino
- Quadro clínico composto por febre remitente, eritema abdominal, linfadenopatia, boca vermelha , “língua em framboesa” e miocardite
- Tratamento : aspirina e imunoglobulina intravenosa

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

OUTRAS CAUSAS DE MASSAS CERVICAIS:

➤ Granulomatosas

- Doença de Kikuchi-Fujimoto : linfadenite benigna e auto-limitada, com acometimento uni ou bilateral associado a sintomas constitucionais. Linfonodos medem de 1-3 cm e o tratamento é feito com AINE's
- Sarcoidose: doença granulomatosa de causa desconhecida, com linfonodomegalia em 70% a 90% dos casos. Tratamento-> corticoterapia

➤ Siloadenites

➤ Causas fúngicas

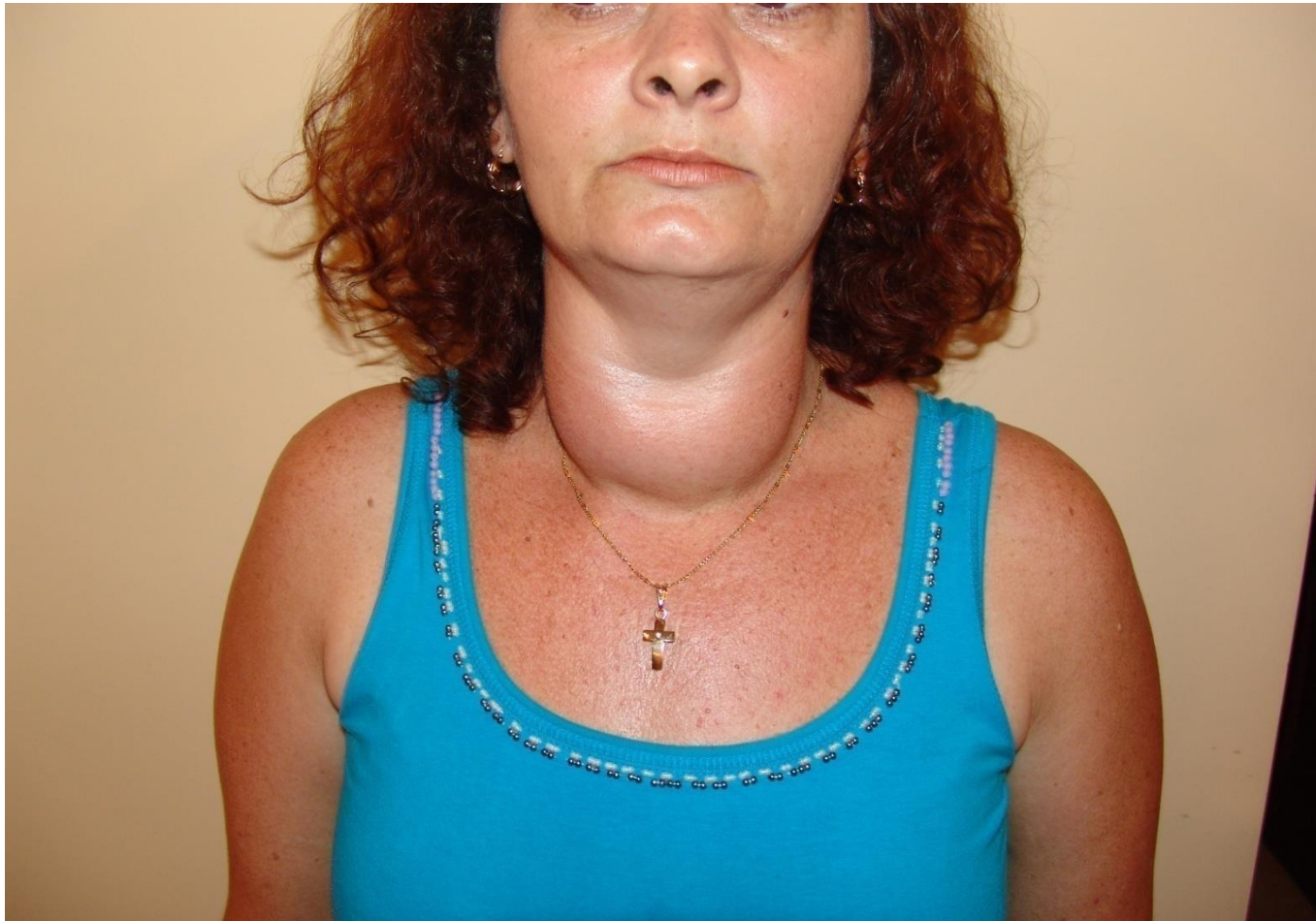
- Blastomicose



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

NEOPLASIAS

DIAGNÓSTICO ?



http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1916/diagnostico_diferencial_dos_tumores_cervicais.htm

CÂNCER DA TIREÓIDE

- **CARCINOMA BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE:**
 - Correspondem a cerca de 90% das neoplasias de tireóide. É composto por dois tipos:
 - Carcinoma Papilífero da Tireóide: tipo histológico mais comum, originário das células foliculares e com padrão nuclear característico. Predominante em pacientes do sexo feminino. Geralmente atingem somente um lobo da tireóide, mas de 10% a 80% dos casos tem acometimento multifocal. Sua via de disseminação é linfática. É o de melhor prognóstico.
 - Carcinoma Folicular: tumores encapsulados que acometem as células foliculares, mas sem o padrão nuclear típico do papilífero. Multicentricidade ocorre em menos de 10% dos casos e sua via de disseminação é hematogênica.

CÂNCER DA TIREÓIDE

➤ CARCINOMA MEDULAR DA TIREÓIDE:

- Tumor originário das células C (parafoliculares) da tireóide, com malignidade intermediária entre o carcinoma bem diferenciado e o anaplásico. É localmente agressivo, sendo comum metástases para linfonodos cervicais. Produz a calcitonina como marcador específico e pode aparecer de forma isolada ou associada a uma neoplasia endócrina múltipla tipo II.

➤ CARCINOMA ANAPLÁSICO:

- Extremamente raro e agressivo, é a forma mais maligna das neoplasias da tireóide. Possui baixo grau de diferenciação e é bastante recidivante.

CÂNCER DA TIREÓIDE

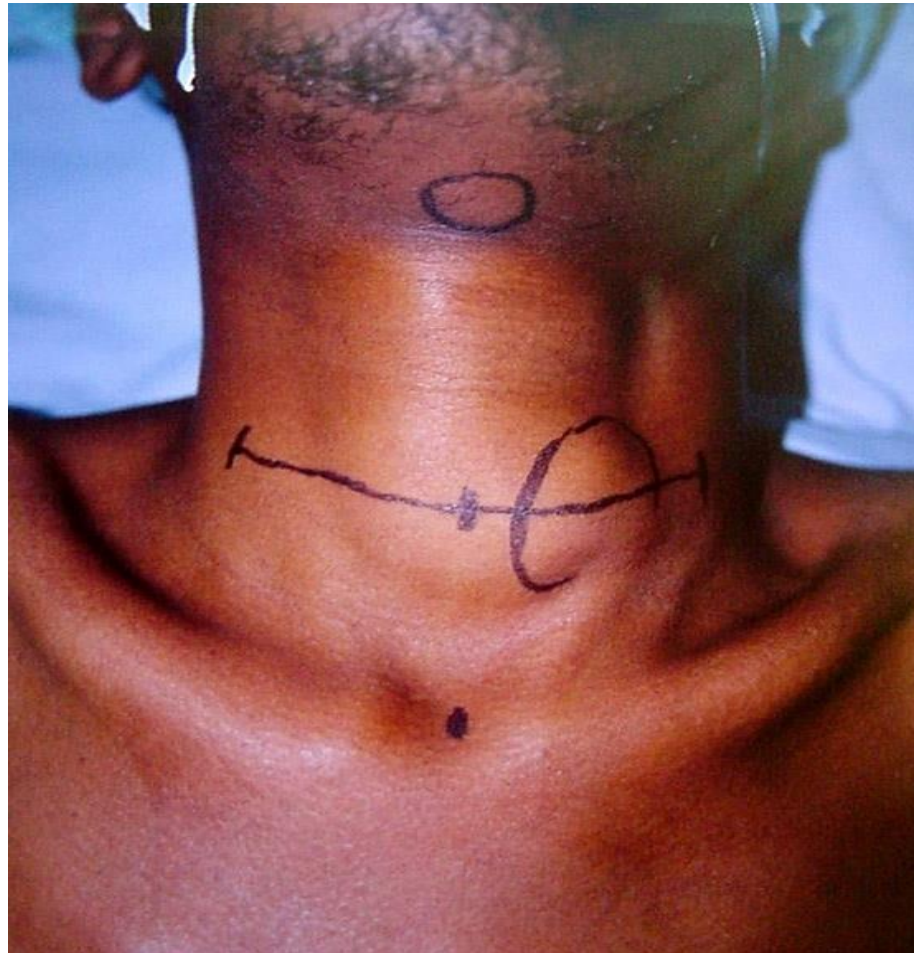
➤ MELHORES EXAMES:

- Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): método diagnóstico mais simples, no qual se insere uma agulha e colhe amostras do tecido para análise. Costuma ser guiada por ultrassom em casos de nódulos muito pequenos. Nem sempre se encontra células cancerosas, podendo gerar resultados inconclusivos, sendo necessário outros exames.
- Tomografia computadorizada (TC) : múltiplas imagens combinadas para formar a imagem de uma parte do organismo. Não é usado para diagnóstico do CA da Tireóide, mas sim para ver se este se espalhou para outros órgãos.
- Ressonância Magnética: é utilizado para revelar a existência , tamanho e disseminação dos tumores da tireóide.
- Exame de sangue: útil na verificação dos níveis hormonais, podendo sugerir recidivas pós-tratamento.

➤ TRATAMENTO:

- Essencialmente cirúrgico, variando a conduta de acordo com os tipos de nódulos

DIAGNÓSTICO ?



http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1916/diagnostico_diferencial_dos_tumores_cervicais.htm

CARCINOMA DE PARATIREÓIDE

- Neoplasia muito rara, normalmente unifocal
- Progride lentamente e metastiza tanto via linfática quanto hematogênica
- Normalmente há elevação da secreção de paratormônio, cursando com hiperparatireoidismo
- Melhores exames: ultrassom e ressonância magnética
- Tratamento: cirurgia

DIAGNÓSTICO ?

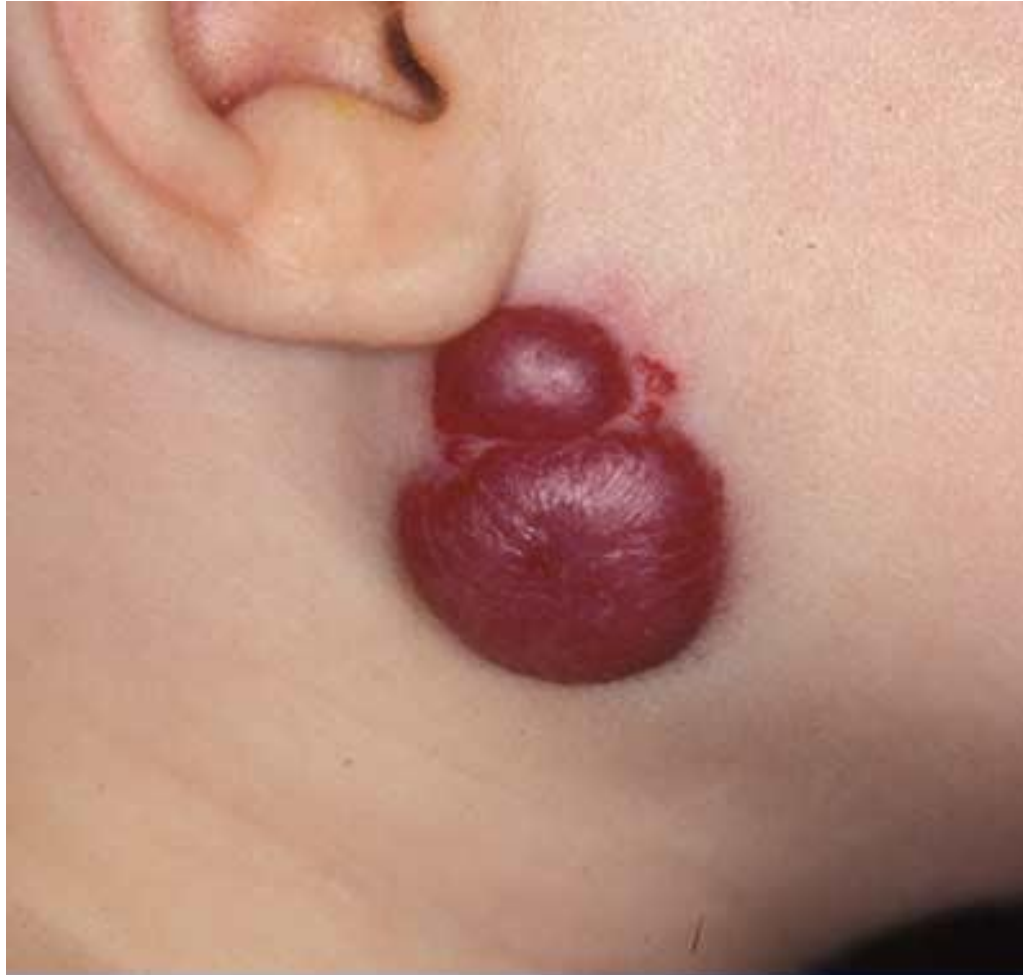


<http://www.infoescola.com/wp-content/uploads/2010/05/>

LINFOMA DE HODGKIN

- Ocorre quando um linfócito (geralmente o B) normal se transforma numa célula maligna
- Por expansão clonal, inúmeras células malignas são formadas e invadem outros linfonodos por via linfática
- Costumam ser indolores ao toque
- Melhor exame: Biópsia excisional. Exames complementares: tomografia, ultrassom e imunohistoquímica
- Tratamento: poliquimioterapia (quimio, radio e imunoterapia

DIAGNÓSTICO ?



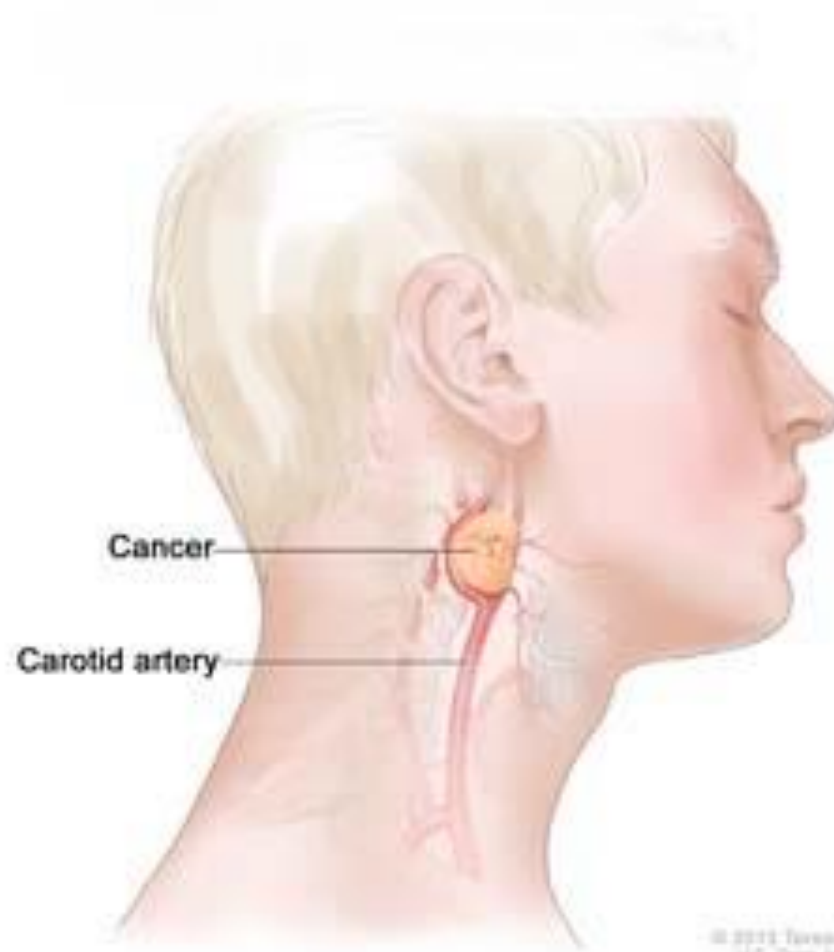
© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

<http://www.riversideonline.com/source/images/>

HEMANGIOMA

- São tumores de origem vascular, por vezes congênitos
- Podem ser classificados em: planos, fragiformes, tuberosos e cavernosos
- Podem cursar com tumores malignos, como o angiossarcoma, o hemangiopericitoma e o sarcoma de kaposi
- Exames: Ultrassom, tomografia e ressonância
- Tratamento: a conduta é expectante, podendo ser utilizado corticoterapia e terapia a laser. A cirurgia só é indicada em casos especiais, pois a intensa vascularização da massa pode colocar em risco a vida do paciente

DIAGNÓSTICO ?

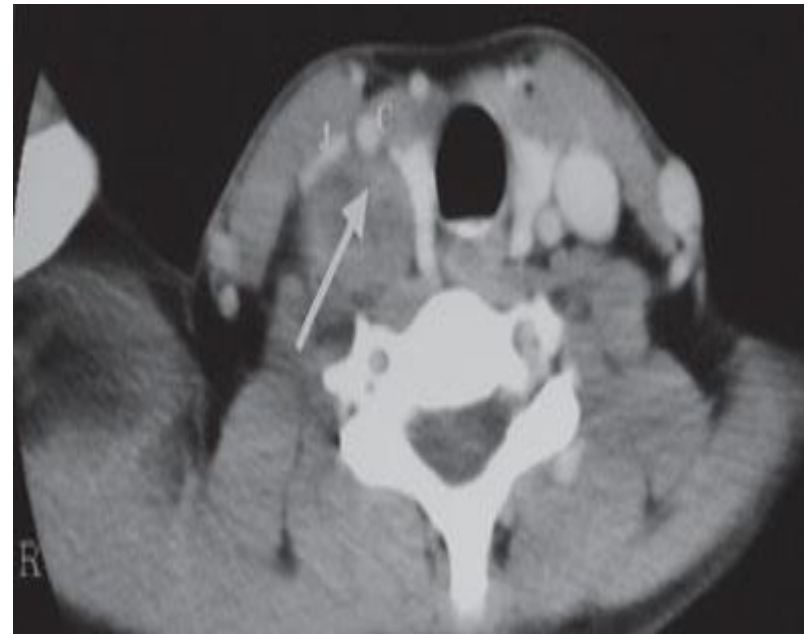


<http://www.fccc.edu/images/pdq/CDR0000739011.jpg>

PARAGANGLIOMA

- Neoplasia originária dos corpos paragangliônicos do sistema nervoso autônomo parassimpático
- Normalmente aparecem na região do corpo carotídeo ou na região júgulo-timpânica
- A maioria é benigna, e cerca de 15% a 50% podem apresentar multicentricidade
- Clinicamente podem causar disfunção vagal, com disfagia e rouquidão
- A massa normalmente é lateral, pulsátil, e se movimenta no sentido laterolateral, mas não craniocaudal
- Exames: ultrassonografia com doppler, tomografia com contraste, angiorressonância e arteriografia. Biópsia não é indicado devido a possibilidade de sangramento
- Tratamento: cirúrgico

DIAGNÓSTICO ?



SCHWANNOMA

- São tumores benignos originados das células de schwann
- Usualmente assintomáticos, de crescimento lento e único
- São dolorosos à palpação e podem causar parestesia
- No pescoço, podem-se desenvolver nos nervos cranianos, cadeia simpática cervical, plexo sensitivo cervical e plexo braquial
- Exame: Tomografia computadorizada, mostrando uma lesão de limites bem definidos, pouca vascularização e por vezes uma área cística central
- Tratamento: cirúrgico

DIAGNÓSTICO ?



http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1916/diagnostico_diferencial_dos_tumores_cervicais.htm

TUMOR DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

- Lesões benignas são assintomáticas
- Paralisia do ramo mandibular do nervo facial sugere malignidade
- Normalmente dolorosas ao toque
- Exames: ultrassom, tomografia e punção
- Tratamento: cirurgia (submandibulectomia)

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

OUTRAS CAUSAS DE MASSAS CERVICAIS

- Leucemias
- Metástases
- Tumores de parótida -> Adenoma Pleomórfico/ Tumor de Warthin
- Tumores neurogênicos



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

TRAUMA

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

➤ PSEUDOANEURISMA:

- Origina-se de uma alteração do endotélio que leva a uma dissecção da parede vascular, formando uma falsa luz, que progride de tamanho
- O seguimento cervical da a. carótida interna é local mais acometido em cabeça e pescoço. Tal situação é responsável por cerca de 20% dos AVC's

➤ HEMATOMAS

➤ FIBROMAS

Tabela 1 -Distribuição das Doenças pela Localização

Linha Média	Localização	
	Triângulo Anterior	Triangulo Posterior
<u>Doenças Congênitas</u>		
Cisto tireoglossos	Cistos branquiaes	Linfangioma
Cisto Dermóide	Cisto tímico	
Laringocele		
<u>Doenças inflamatórias</u>		
Adenite: bacterianas	Adenite: bacteriana	Adenite: bacteriana
virais	Viral	Viral
granulomatosa	Granulomatosa	Granulomatosa
	Sialoadenite: parótida	
	submandibular	
<u>Doenças neoplásicas</u>		
Tireóide	Linfoma	Linfoma
Linfoma	Metastático:	Mestastatico:
	- jugular alto: orofaringe	- Superior: nasofaringe
	Cavidade oral	couro cabeludo
	- jugular baixo: hipofaringe	- Supraclavicular: mama
	Laringe	Pulmão
	- submandibular: cavidade oral	TGI
	Nariz	Genito-urin
	Face	Ginecológico
	Vascular: glômus	
	Hemangioma	
	Corpo carotídeo	
	Neurogênico: neurilemoma	
	Salivares: parótida	
	Submandibular	
<u>Doenças Traumáticas</u>		
	ECM; hematoma	Neuroma
	Fibroma	
	Falso aneurisma	

QUESTÕES

FCC - 2012 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

- 1- Menina de 15 anos relata que desde os 7 anos de idade notou o desenvolvimento de um nódulo doloroso na região cervical anterior do pescoço após quadros gripais. Com o tempo a lesão regride, mas não some, até que em novo quadro de infecção de vias aéreas o nódulo volte a crescer. A maior suspeita é de
- a) linfonodomegalia cervical reacional, não sendo necessárias medidas adicionais.
 - b) cisto de ducto tireoglosso, cujo diagnóstico pode ser feito através da manobra de Sistrunk ou punção biópsia por agulha fina e o tratamento é cirúrgico.
 - c) cisto branquial e a melhor conduta é a cirurgia de Sistrunk.
 - d) cisto de anexo cutâneo e deve ser feita uma punção esvaziadora do nódulo.
 - e) doença linfoproliferativa, já que a lesão não regride completamente.

QUESTÕES

FCC - 2012 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

- 1-Menina de 15 anos relata que desde os 7 anos de idade notou o desenvolvimento de um nódulo doloroso na região cervical anterior do pescoço após quadros gripais. Com o tempo a lesão regride, mas não some, até que em novo quadro de infecção de vias aéreas o nódulo volte a crescer. A maior suspeita é de
- a) linfonodomegalia cervical reacional, não sendo necessárias medidas adicionais.
 - b) cisto de ducto tireoglosso, cujo diagnóstico pode ser feito através da manobra de Sistrunk ou punção biópsia por agulha fina e o tratamento é cirúrgico.
 - c) cisto branquial e a melhor conduta é a cirurgia de Sistrunk.
 - d) cisto de anexo cutâneo e deve ser feita uma punção esvaziadora do nódulo.
 - e) doença linfoproliferativa, já que a lesão não regride completamente.

RESPOSTA: ITEM B

QUESTÕES

FCC - 2012 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

2- Senhora de 60 anos é encaminhada do Posto de Saúde devido a nódulo pétreo de 5 cm em lobo direito de tireoide, de crescimento lento nos últimos 5 anos, sem alteração hormonal, mas com rouquidão leve atualmente, sem dispneia ou hemoptise. É correto afirmar:

- a) Como a paciente já tem rouquidão, dificilmente a cirurgia será curativa, portanto está indicada palição com radioiodoterapia.
- b) Trata-se de um carcinoma anaplásico com invasão traqueal e de difícil manejo cirúrgico devido à sua agressividade. Deve ser indicada broncoscopia com biópsia para confirmação diagnóstica.
- c) À cintilografia deve ser observado um nódulo quente; ao ultrassom, este nódulo deve ter vascularização periférica e central com calcificação em casca de ovo.
- d) A punção aspirativa por agulha fina não deve esclarecer o diagnóstico pela citologia, já que o nódulo é pétreo. Deve ser realizada biópsia incisional e num segundo tempo, se confirmada a neoplasia maligna, ser realizada a tireoidectomia.
- e) Trata-se neoplasia bem diferenciada da tireoide, que ao ultrassom Doppler visualiza-se vascularização central e microcalcificações. À laringoscopia é possível haver paralisia de prega vocal direita por invasão do nervo laríngeo inferior direito.

QUESTÕES

FCC - 2012 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

2- Senhora de 60 anos é encaminhada do Posto de Saúde devido a nódulo pétreo de 5 cm em lobo direito de tireoide, de crescimento lento nos últimos 5 anos, sem alteração hormonal, mas com rouquidão leve atualmente, sem dispneia ou hemoptise. É correto afirmar:

- a) Como a paciente já tem rouquidão, dificilmente a cirurgia será curativa, portanto está indicada palição com radioiodoterapia.
- b) Trata-se de um carcinoma anaplásico com invasão traqueal e de difícil manejo cirúrgico devido à sua agressividade. Deve ser indicada broncoscopia com biópsia para confirmação diagnóstica.
- c) À cintilografia deve ser observado um nódulo quente; ao ultrassom, este nódulo deve ter vascularização periférica e central com calcificação em casca de ovo.
- d) A punção aspirativa por agulha fina não deve esclarecer o diagnóstico pela citologia, já que o nódulo é pétreo. Deve ser realizada biópsia incisional e num segundo tempo, se confirmada a neoplasia maligna, ser realizada a tireoidectomia.
- e) Trata-se neoplasia bem diferenciada da tireoide, que ao ultrassom Doppler visualiza-se vascularização central e microcalcificações. À laringoscopia é possível haver paralisia de prega vocal direita por invasão do nervo laríngeo inferior direito.

RESPOSTA: ITEM E

QUESTÕES

FCC - 2012 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

3-Homem, 45 anos, tabagista, apresenta nódulo em parótida direita com crescimento lento e progressivo há 3 anos. Não apresenta paresia ou paralisia de musculatura da mímica facial, nem linfonodomegalia cervical. Neste quadro,

- a) a principal hipótese diagnóstica é de doença benigna da parótida, sendo mais comum o adenoma pleomórfico e o tumor de Warthin, nesta ordem.
- b) por ser tabagista, a probabilidade de bilateralidade e de ser um adenoma pleomórfico é maior.
- c) há indicação de enucleação do nódulo, já que há maior probabilidade de benignidade.
- d) deve-se realizar biópsia incisional da lesão para se programar a cirurgia em segundo tempo.
- e) a punção aspirativa por agulha fina e análise citológica é temerária, pois pode haver implantes cutâneos, principalmente se for um adenoma pleomórfico.

QUESTÕES

FCC - 2012 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

3-Homem, 45 anos, tabagista, apresenta nódulo em parótida direita com crescimento lento e progressivo há 3 anos. Não apresenta paresia ou paralisia de musculatura da mímica facial, nem linfonodomegalia cervical. Neste quadro,

- a) a principal hipótese diagnóstica é de doença benigna da parótida, sendo mais comum o adenoma pleomórfico e o tumor de Warthin, nesta ordem.
- b) por ser tabagista, a probabilidade de bilateralidade e de ser um adenoma pleomórfico é maior.
- c) há indicação de enucleação do nódulo, já que há maior probabilidade de benignidade.
- d) deve-se realizar biópsia incisional da lesão para se programar a cirurgia em segundo tempo.
- e) a punção aspirativa por agulha fina e análise citológica é temerária, pois pode haver implantes cutâneos, principalmente se for um adenoma pleomórfico.

RESPOSTA: ITEM A

QUESTÕES

FCC - 2012 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

4- Mulher de 60 anos, não tabagista ou etilista, com quadro de aumento progressivo e lento de glândula submandibular esquerda associada à dor intensa e erosão de pele. Ao exame físico apresenta hipotonia de hemilíngua esquerda e desvio da mesma para o lado da massa, à protrusão. Deve ser considerado

- a) acometimento do ramo marginal do nervo facial impossibilitando a abordagem cirúrgica, sendo indicada radioterapia.
- b) o nervo acometido é o trigêmeo.
- c) é uma metástase de carcinoma espinocelular com tumor primário em língua oral.
- d) um possível carcinoma adenoide cístico de glândula submandibular, ressaltando-se seu perfil neurotrópico.
- e) que déficit motor da língua se deve a uma possível metástase para sistema nervoso central de um carcinoma mucoepidermoide.

QUESTÕES

FCC - 2012 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

4- Mulher de 60 anos, não tabagista ou etilista, com quadro de aumento progressivo e lento de glândula submandibular esquerda associada à dor intensa e erosão de pele. Ao exame físico apresenta hipotonia de hemilíngua esquerda e desvio da mesma para o lado da massa, à protrusão. Deve ser considerado

- a) acometimento do ramo marginal do nervo facial impossibilitando a abordagem cirúrgica, sendo indicada radioterapia.
- b) o nervo acometido é o trigêmeo.
- c) é uma metástase de carcinoma espinocelular com tumor primário em língua oral.
- d) um possível carcinoma adenoide cístico de glândula submandibular, ressaltando-se seu perfil neurotrópico.
- e) que déficit motor da língua se deve a uma possível metástase para sistema nervoso central de um carcinoma mucoepidermoide.

RESPOSTA: ITEM D

QUESTÕES

FCC - 2013 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

5-Paciente de 50 anos, não tabagista, mas etilista social, há dois meses vem notando o desenvolvimento de vários nódulos cervicais. Nega quadro gripal, nega febre. À oroscopia observa-se hipertrofia de amígdalas. Ao exame físico cervical, múltiplos linfonodos, sendo que à esquerda há um conglomerado, semelhante a cacho de uva. Neste caso,

- a) deve ser metástase de tumor de nasofaringe, pois o aumento das amígdalas é sugestivo de obstrução do anel de Waldeyer e a doença cervical deve ser secundária a esse tumor.
- b) o fato de não apresentar febre exclui a possibilidade de tuberculose ganglionar e linfoma, sendo, portanto, o mais provável um tumor de amígdalas com metástases cervicais.
- c) as sorologias para doenças monolike devem ser pedidas devido à presença de hipertrofia amigdaliana.
- d) a principal hipótese é de doença linfoproliferativa. Deve-se realizar a punção aspirativa por agulha fina, e, se o exame citológico confirmar esta hipótese, deve-se proceder a biópsia aberta para realização de imunofenotipagem.
- e) o quadro clínico é compatível com higroma cístico.

QUESTÕES

FCC - 2013 - FHEMIG - Cirurgia da Cabeça e Pescoço

5-Paciente de 50 anos, não tabagista, mas etilista social, há dois meses vem notando o desenvolvimento de vários nódulos cervicais. Nega quadro gripal, nega febre. À oroscopia observa-se hipertrofia de amígdalas. Ao exame físico cervical, múltiplos linfonodos, sendo que à esquerda há um conglomerado, semelhante a cacho de uva. Neste caso,

- a) deve ser metástase de tumor de nasofaringe, pois o aumento das amígdalas é sugestivo de obstrução do anel de Waldeyer e a doença cervical deve ser secundária a esse tumor.
- b) o fato de não apresentar febre exclui a possibilidade de tuberculose ganglionar e linfoma, sendo, portanto, o mais provável um tumor de amígdalas com metástases cervicais.
- c) as sorologias para doenças monolike devem ser pedidas devido à presença de hipertrofia amigdaliana.
- d) a principal hipótese é de doença linfoproliferativa. Deve-se realizar a punção aspirativa por agulha fina, e, se o exame citológico confirmar esta hipótese, deve-se proceder a biópsia aberta para realização de imunofenotipagem.
- e) o quadro clínico é compatível com higroma cístico.

RESPOSTA: ITEM D

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Harrison, Medicina Interna, 18ª edição
- Sabiston, Textbook of surgery, 19th edition
- http://www.uptodate.com/contents/differential-diagnosis-of-a-neck-mass?source=see_link
- http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-a-neck-mass?source=see_link
- http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/40-Tumoresco.pdf
- http://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/1916/diagnostico_diferencial_dos_tumores_cervicais.htm
- <http://www.iapo.org.br/manuals/17-2.pdf>
- http://www.uptodate.com/contents/tuberculous-lymphadenitis?source=see_link
- http://www.internationalarchivesent.org/conteudo/acervo_port.asp?id=296
- http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992002000400021&script=sci_arttext
- http://www.uptodate.com/contents/kawasaki-disease-clinical-features-and-diagnosis?source=see_link
- <https://eg.sib.uc.pt/bitstream/10316/11858/1/Doen%C3%A7a%20de%20Kikuchi-Fujimoto.pdf>
- http://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-and-treatment-of-thyroid-nodules?source=see_link
- <http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/tireoide/38/>
- http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2187
- http://www.uptodate.com/contents/overview-of-hodgkin-lymphoma-in-children-and-adolescents?source=see_link
- <http://www.accamargo.org.br/servicos-especializados/hemangiomas/18/>
- <http://anatpat.unicamp.br/textoparagangliomas.html>
- Tavares, M. R.; Montenegro, F. L. M.; Lima, R. A. In: Kowalski, L. P. Afecções cirúrgicas do pescoço. Atheneu, 2005

OBRIGADO !!!

"Medicina é uma ciência de incerteza e uma arte de probabilidade" - **Sir. William Osler**

