

# ESTENOSE LARÍNGEA CAUSADA POR TUBERCULOSE

## LARYNGEAL STENOSIS CAUSED BY TUBERCULOSIS

Renato Telles de Souza\*, Luiz Carlos Nadaf de Lima\*\*,  
Rafael Siqueira de Carvalho\*\*\*, Renata Farias de Santana\*\*\*,  
Marcos Antônio Fernandes\*\*\*, Luiz Eduardo Wawrick Fonseca\*\*\*\*

### RESUMO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O envolvimento da mucosa laríngea pode ser visto através da videolaringoscopia, onde podem ser observadas lesões nodulares, exofítica, com áreas de ulceração de mucosa, hiperemia, edema e monocordite. Pode haver acometimento de pregas vocais, pregas vestibulares, epiglote, pregas ariepiglóticas, região interaritenóidea, entre outras. O presente relato aborda caso de paciente portador de estenose laríngea por complicação de tuberculose nessa localização, necessitando de traqueostomia definitiva.

**Palavras-chave:** Estenose, laringe, tuberculose.

### ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease of chronic evolution caused by *Mycobacterium tuberculosis*. The involvement of the laryngeal mucosa may be seen by laryngoscopy, which can be observed nodular lesions, exophytic, with areas of mucosal ulceration, hyperemia, edema and monocordite. It may affect the vocal cords, vestibular folds, epiglottis, aryepiglottic, interarytenoid region, among others. This report discusses the case of a patient with laryngeal stenosis due to complication of tuberculosis in this location, requiring definitive tracheostomy.

**Keywords:** Stenosis, larynx, tuberculosis.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa, de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que se caracteriza pela presença de granulomas e necrose caseosa central.<sup>1, 2</sup>

A forma laríngea pode desenvolver-se a partir da tuberculose pulmonar bacilífera, por inoculação direta na laringe por meio da secreção rica em bacilos originária dos pulmões. Através da

videolaringoscopia, podem ser observadas lesões nodulares exofíticas, com áreas de ulceração de mucosa, hiperemia ou edema.<sup>1, 3</sup>

A estenose laríngea pode ocorrer em função da complicação de tuberculose nessa localização, levando o paciente a necessidade de traqueostomia definitiva.<sup>4</sup>

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 42 anos,

\* Professor Mestre / Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV

\*\* Professor Mestre / Preceptor da Residência Médica de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV

\*\*\* Médico Residente em Otorrinolaringologia do HUGV

\*\*\*\* Estagiário do Serviço de Otorrinolaringologia do HUGV

natural e procedente de Manaus, Amazonas, recebeu atendimento médico, no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas, onde referia que havia, aproximadamente, um ano, iniciou quadro

de tosse produtiva com secreção amarelada, acompanhada de febre baixa, geralmente noturna, além de disfagia para sólidos. Foi submetido à videolaringoscopia, a qual evidenciou tumoração em laringe (Figura 1).

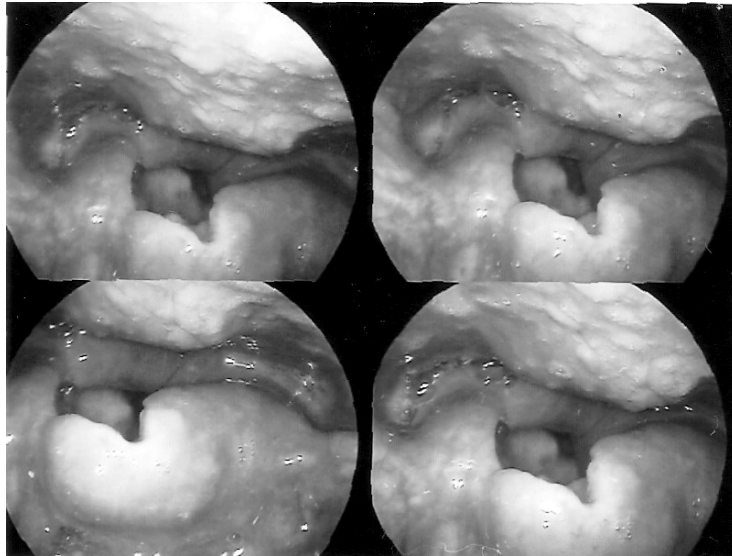


Figura 1 - Primeira videolaringoscopia.

Após um mês do início do quadro, foi internado com piora da disfagia e surgimento de dispneia em repouso. Submeteu-se à nova videolaringoscopia, não sendo possível visualização de laringe, pelo importante edema da região.

Posteriormente, foi realizada biópsia da lesão, cujo resultado foi tuberculose laríngea, sendo, então, iniciado o tratamento para esta patologia. O paciente, entretanto, logo evoluiu com

piora da dispneia e necessidade de traqueostomia definitiva.

A última videolaringoscopia, realizada três meses após o término do tratamento para tuberculose, revelou ausência de epiglote e cartilagens aritenoides; bandas ventriculares e cordas vocais não visualizadas; reação cicatricial da região laríngea levando a obstrução respiratória (Figura 2).



Figura 2 - Videolaringoscopia após tratamento para tuberculose.

## DISCUSSÃO

A tuberculose é a doença granulomatosa mais comum da laringe. É causada pelo *Micobacterium tuberculosis*, altamente patogênico em pacientes debilitados, sendo a via inalatória a forma de contaminação.<sup>1,5</sup>

A laringoscopia não mostra uma forma típica de acometimento, sendo a lesão muitas vezes indistinguível de carcinoma ou laringite crônica. A epiglote e a subglote podem apresentar edema exuberante, em alguns casos necessitando de traqueostomia. O local mais comum de envolvimento laríngeo é a prega vocal, seguido pela banda ventricular, o restante pode envolver a epiglote, prega ariepiglótica, aritenóide, comissura posterior e subglote.<sup>6</sup>

O diagnóstico pode ser obtido pelo isolamento e cultura do *M. tuberculosis*. O melhor material para cultura é obtido por biópsia. A resposta à terapia antituberculosa é excelente e a maioria das lesões desaparece com tratamento.<sup>6,8</sup>

A tuberculose continua sendo uma patologia de elevada prevalência na região amazônica. A

forma extrapulmonar da doença, como a laríngea, deve ser cogitada e fazer parte do diagnóstico diferencial das etiologias de estenose de laringe. Afinal, o retardo em seu diagnóstico e tratamento pode tanto piorar o prognóstico do paciente quanto prolongar o período de infectividade da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Curtis A, Ridzon, R. et al. Extensive Transmission of Mycobacterium Tuberculosis from a child. N Engl J Med. 1999; 341(20): 1491-5.
2. Silva L, Klatau G, Costa H. Laringites Específicas. Tratado de Otorrinolaringologia. 2002; 4: 393-415.
3. Martins AG, Marques MPC, Ferreira NGM. et al. Manifestações otorrinolaringológicas da tuberculose. Rev Bras Otorrinolaringol. 2000; 66: 666-71.
4. Perazzo PSL, Costa AC, Moura MPC, Almeida WLC, Góis CRT. Pré e pós-operatório em pacientes submetidos a microcirurgias das principais lesões benignas da laringe. Rev Bras Otorrinolaringol. 2000; 66: 507-10.
5. Rizzo P, Mosto M. et al. Laryngeal Tuberculosis: An often forgotten diagnosis. Int J Infect Dis. 2003; 2(2): 129-131.
6. Garcia R. et al. Tuberculose e Blastomicose Laríngeas: relato de três casos e revisão de literatura. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004; 70(2): 255-9.
7. Silva L. et al. Laryngeal granulomatosis. Evaluation of the therapeutic and diagnostic methods in 24 cases. ACTA ORL: Técnicas em Otorrinolaringologia. 2007; 25: 16-23.