

ANEL DE WALDEYER E COMPROMISSO DA VIA AÉREA EM IDADE ADULTA

SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO- FACIAL | HOSPITAL DE BRAGA



Ana Sousa Menezes, Sara Pereira, Miguel Breda, Diana Silva, António Lima, Filipa Moreira, Joana Guimarães, Luís Dias

INTRODUÇÃO:

O Anel de Waldeyer (AW) consiste num anel de tecido linfóide localizado na naso e orofaringe. Constitui a primeira barreira de defesa imunitária para microorganismos com ponto de entrada no trato aerodigestivo. ¹ A hipertrofia do AW está associada ao normal desenvolvimento na infância, maioritariamente devido a infeções virais e bacterianas. ¹ À exceção das amígdalas linguais cuja hipertrofia se pode manter na idade adulta, todo o restante tecido linfóide da faringe geralmente involui com o crescimento. ¹

CASO CLÍNICO:

- Sexo feminino, 32 anos
- Obesidade (IMC>40kg/m²)
- Hábitos tabágicos esporádicos
- Adenoamigdalectomia em 2011 (hiperplasia reactiva)
- Tireoidectomia em 2012 (bócio multinodular)
- Enviada à Consulta de ORL para despiste de lesão faringolaríngea
- Após tentativa abortada de intubação oro-traqueal para cirurgia bariátrica
- Queixas de roncopatia
- Negava dispneia, disfagia, tosse, história de infeções faringolaríngeas, sintomas de refluxo faringolaríngeo e história pessoal ou familiar de atopia

AO EXAME OBJETIVO:



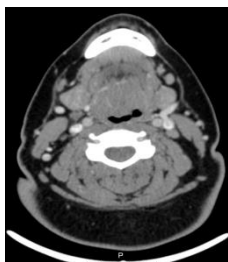
Figura 1- Região cervical larga e voz abafada ("hot potato").



Figuras 2 a 4- Nasofibrolaringoscopia: Hipertrofia exuberante de adenóides com obstrução subtotal da nasofaringe, dos cordões faríngeos posteriores em paliçada, das amígdalas palatinas (grau 3 de Friedman) e da amígdala lingual com extensão às valéculas condicionando empurramento e horizontalização da epiglote com compromisso da via aérea.



ESTUDO COMPLEMENTAR:



Figuras 5 a 8- Tomografia Computorizada (TC) da faringe

Marcada hipertrofia em paliçada do tecido linfóide da nasofaringe e da amígdala lingual, com hipertrofia menos exuberante das amígdalas palatinas com redução do lúmen da via aérea particularmente na orofaringe e sinais aparentes de hipertrofia benigna. Múltiplas adenopatias cervicais reactivas.

Tabela 1- ESTUDO ANALÍTICO

Hemoglobina 12,0g/dL	Hepatite B Imune
Leucócitos 17700	Hepatite C Imune
Neutrófilos 84.6%	CMV Imune
Anticorpos AntiNucleares Neg	HSV I Imune
Fator reumatóide <10 UI/mL	HSV II sem contacto
Proteínas Totais 6,3g/dL	EBV Imune
Velocidade Sedimentação 31 mm/h	HIV neg
Eletroforese N	Toxoplasma sem contacto
Ig E Total N, sem eosinofilia	Mycoplasma pneumoniae neg
Painel AlaTOP SCREEN positivo	Borrelia neg

TRATAMENTO:

- Adenoidectomia e amigdalectomia palatina e lingual por laser CO2
- Boa evolução clínica no pós operatório (Fig 10 e 11)
- Resultado histopatológico da peça cirúrgica: Hiperplasia linfóide



Figura 9- Peça cirúrgica



Figura 10 e 11- Cicatrização Pós-operatória (4 semanas)

DISCUSSÃO:

Têm sido várias as possíveis causas descritas na literatura para hipertrofia de AW em idade adulta, incluindo infeção crónica e atopia.² Pode estar também associada a doença maligna naso-sinusal, linfoma, imunossupressão e infeção por HIV.^{2,3} A poluição e tabagismo foram também descritos como factores predisponentes.^{2,3} Este caso revela a hipertrofia benigna idiopática do AW com compromisso da via aérea em doente imunocompetente, fumadora, com antecedentes de atopia e previamente submetida a adenoamigdalectomia. O estudo realizado excluiu doença oncológica, infecciosa e imunológica.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- Hellings O, Jorissen M, Ceuppens JL. The Waldeyer's ring. *Acta Otorhinolaryngologica Belg.* 2000;54(3):237-41
- 2- Hwang MS, Salapatas AM, Yamanchali S, Joseph NJ, Friedman M. Factors associated with hypertrophy of the lingual tonsils. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015 May;152(5):851-5.
- 3- Rout MR, Mohanty D, Vijaylaxmi Y, Bobba K, Metta C. Adenoid Hypertrophy in Adults: A case Series. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* (July–Sept 2013)65(3):269–274