

## Pseudotumor miofibroblástico inflamatório da laringe

Daniel Matos Barreto<sup>1</sup>, Luciano Freitas Rodrigues<sup>2</sup>,  
Lucas Gomes Patrocínio<sup>3</sup>, Sonia Regina Coelho<sup>4</sup>, José  
Antonio Patrocínio<sup>5</sup>

## Inflammatory myofibroblastic tumor in the larynx

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas,  
diagnóstico diferencial, neoplasias laringeas.  
Keywords: squamous cell carcinoma, differential diagnosis,  
laryngeal neoplasms.

### INTRODUÇÃO

O pseudotumor miofibroblástico inflamatório (PTMI) foi descrito inicialmente em no pulmão, sendo depois descrito em várias localizações extrapulmonares<sup>1</sup>. Na cabeça e pescoço, a enfermidade é mais freqüente nos seios paranasais, e já foi descrita em órbita, tonsilas palatinas, ouvido, gengiva, espaço pterigomaxilar e tecidos periodontais, sendo extremamente rara na laringe. Vinte e dois casos de PTMI na laringe foram descritos até agora em literatura indexada<sup>2-5</sup>.

O presente trabalho tem o objetivo de descrever um raro caso de PTMI da laringe e discutir seus aspectos diagnósticos e terapêuticos.

### RELATO DO CASO

J.G., masculino, 22 anos, queixava-se de disfonia persistente há 2 meses. Negava tabagismo, uso abusivo da voz, uso de medicamentos, queixas gastroesofágicas ou alérgicas. Videolaringoscopia evidenciou hiperemia e edema de prega vocal direita com lesão de aspecto polipóide (Figura 1A). Foi submetido então à microcirurgia da laringe para exérese da lesão. O exame anatomopatológico revelou lesão polipóide recoberta por mucosa com epitélio escamoso não-ceratinizante, exibindo no córion proliferação de células fusiformes com características de fibroblastos ou miofibroblastos (hematoxilina-eosina, 200X).

Inicialmente considerava-se que o PTMI seria uma lesão não-neoplásica, representando uma resposta inflamatória anormal<sup>2</sup>. Atualmente, o PTMI é considerado uma neoplasia devido às seguintes características: potencial de recorrência local, desenvolvimento de tumores multifocais e não-contíguos, crescimento local infiltrativo, invasão vascular, e mesmo, metástases à distância. Histologicamente, o aspecto das lesões é semelhante às patologias malignas (carcinoma espinocelular, leiomiossarcomas, histiocitoma maligno), sendo necessário estudo imunohistoquímico complementar<sup>4,6</sup>.

Relatou melhora importante da qualidade vocal, com videolaringoscopia normal após 30 dias de pós-operatório. Retornou com 6 meses de pós-operatório re-

latando piora vocal. À videolaringoscopia, evidenciou-se lesão polipóide, compatível com recidiva da lesão inicial. Realizou-se nova cirurgia por laringoscopia, com exérese do pólip, sem ampliação das margens cirúrgicas. Exame anatomopatológico confirmou a presença de PTMI. Paciente permanece há 12 meses sem queixas vocais, com exame videolaringoestroboscópico normal.

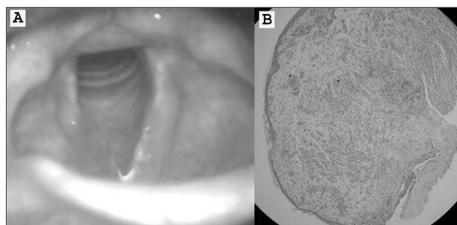


Figura 1. (A) Videolaringoscopia apresentando hiperemia e edema de prega vocal direita; (B) Lesão polipóide recoberta por mucosa com epitélio escamoso não-ceratinizante exibindo no córion proliferação de células fusiformes com características de fibroblastos ou miofibroblastos (hematoxilina-eosina, 200X).

### DISCUSSÃO

O PTMI da laringe é uma entidade rara, recém-descrita em 1992 e pode apresentar um importante problema diagnóstico<sup>2</sup>. Clinicamente, a lesão é suspeita e, histologicamente, simula um carcinoma de células escamosas<sup>3</sup>. A natureza precisa desta doença ainda é incerta.

O PTMI da laringe é uma entidade rara, recém-descrita em 1992 e pode apresentar um importante problema diagnóstico<sup>2</sup>. Clinicamente, a lesão é suspeita e, histologicamente, simula um carcinoma de células escamosas<sup>3</sup>. A natureza precisa desta doença ainda é incerta.

A ocorrência do PTMI na laringe é extremamente rara, sendo descritos apenas 22 casos na literatura<sup>2-5</sup>. A doença laringea é localizada nas pregas vocais em 80% dos casos. Os sintomas mais comuns parecem ser rouquidão e disfonia. À videolaringoscopia, a lesão apresenta-se mais freqüentemente pedunculada, de aspecto polipóide, mas também pode apresentar-se como uma elevação nodular. O tamanho delas variou entre 0,4 e 3,5cm. O prognóstico ainda indeterminado parece favorável, com poucos casos de recidiva local sem complicações regionais<sup>4,5</sup>.

### CONCLUSÃO

O PTMI deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões malignas da laringe, tanto pelo seu comportamento menos agressivo, quanto pela aparente possibilidade de tratamento cirúrgico conservador, ao contrário das neoplasias. Estudos subseqüentes são necessários para determinar a verdadeira natureza e evolução desta enfermidade na laringe.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zettenger L. Inflammatory pseudotumor in the lung. Nord Med 1971;86:1167-8.
2. Manni JJ, Mulder JJ, Schaafsma HE, van Haelst UJ. Inflammatory pseudotumor of the subglottis. Eur Arch Otorhinolaryngol 1992;249(1):16-9.
3. Wenig BM, Devaney K, Bisceglia M. Inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx. A clinicopathologic study of eight cases simulating a malignant spindle cell neoplasm. Cancer 1995;76:2217-29.
4. Guilemany JM, Alós I, Alóbid I, Bernal-Sprekelsen M, Cardesa A. Inflammatory myofibroblastic tumor in the larynx: clinicopathologic features and histogenesis. Acta Otolaryngol 2005;125(2):215-9.
5. Suh SI, Seol HY, Lee JH, Lee YH, Kim TK, Lee NJ, Woo JS, Kim IS. Inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx. Head Neck 2006;28(4):369-72.
6. Patrocínio JA, Patrocínio LG, Martins LP, Silva AM. Leiomiossarcoma de laringe - Apresentação de um caso. An Otorrinolaringol Ibero Am 2002;29(3):229-35.

<sup>1</sup>Médico, Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>2</sup>Médico, Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>3</sup>Otorrinolaringologista, Médico do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>4</sup>Mestre, Chefe da Divisão de Laringologia e Voz do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>5</sup>Professor Titular, Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Departamento de Otorrinolaringologia, Hospital Santa Genevieve, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondência: Lucas Gomes Patrocínio - Rua Arthur Bernardes 555 1o. andar Uberlândia MG 38.400-368.

Tel/Fax: (0xx34) 3215-1143 - E-mail: lucaspatrocínio@triang.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 7 de dezembro de 2006. cod. 3548.

Artigo aceito em 18 de janeiro de 2007.