



Brazilian Journal of  
**OTORHINOLARYNGOLOGY**

www.bjorl.org.br



RELATO DE CASO

**Laryngeal amyloidosis presenting as false vocal fold bulging: clinical and therapeutic aspects<sup>☆</sup>**

**Amiloidose laríngea apresentando-se como abaulamento em prega vestibular: aspectos clínicos e terapêuticos**

José Caporrino Neto<sup>a,\*</sup>, Neisa Santos Carvalho Alves<sup>b</sup>, Luiza de Almeida Gondra<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 4 de setembro de 2014; aceito em 2 de novembro de 2014

**Introdução**

A laringe é o principal sítio na amiloidose em via aerodigestiva alta. Predomina em homens na quinta década de vida<sup>1,2</sup> e representa aproximadamente 1% dos tumores benignos deste órgão.<sup>1</sup> A disfonia é o principal sintoma,<sup>3,4</sup> e o diagnóstico histopatológico é o padrão ouro.

Neste estudo, é relatado um caso de amiloidose laríngea em paciente jovem, do sexo feminino, acompanhada em nosso serviço, de novembro/2011 a outubro/2013, que visa demonstrar a diversidade clínica da doença, bem como alertar para os diagnósticos diferenciais e seguimento.

**Apresentação do caso**

Mulher, 35 anos, negra, natural e procedente de São Paulo/SP, com queixa de odinofagia (pior à direita), pigarro, *glo-*

*bus* faríngeo e disfonia há quatro anos. Negava sintomas respiratórios, dispépticos ou nasais. Realizou tratamento com Omeprazol 40 mg/dia por tempo prolongado, porém não apresentou melhora dos sintomas. Negava tabagismo, etilismo ou antecedentes pessoais e familiares relevantes.

Apresentava-se com voz rugosa, oroscopia e rinoscopia anterior sem alterações. À telaringoscopia evidenciava-se abaulamento submucoso em prega vestibular direita, sem alterações na sua mobilidade, e edema/hiperemia do espaço interaritenóideo (fig. 1A).

Aventada hipótese de cisto sacular e indicada exérese da lesão com fonoterapia pós-operatória, que foram realizadas sem intercorrências.

O resultado anatomopatológico apontou amiloidose laríngea (figs. 1B e C), tendo sido, então, solicitados exames de funções renal e hepática e eletrocardiograma - os quais estavam normais, e a paciente foi encaminhada para acompanhamento em conjunto no setor de Reumatologia.

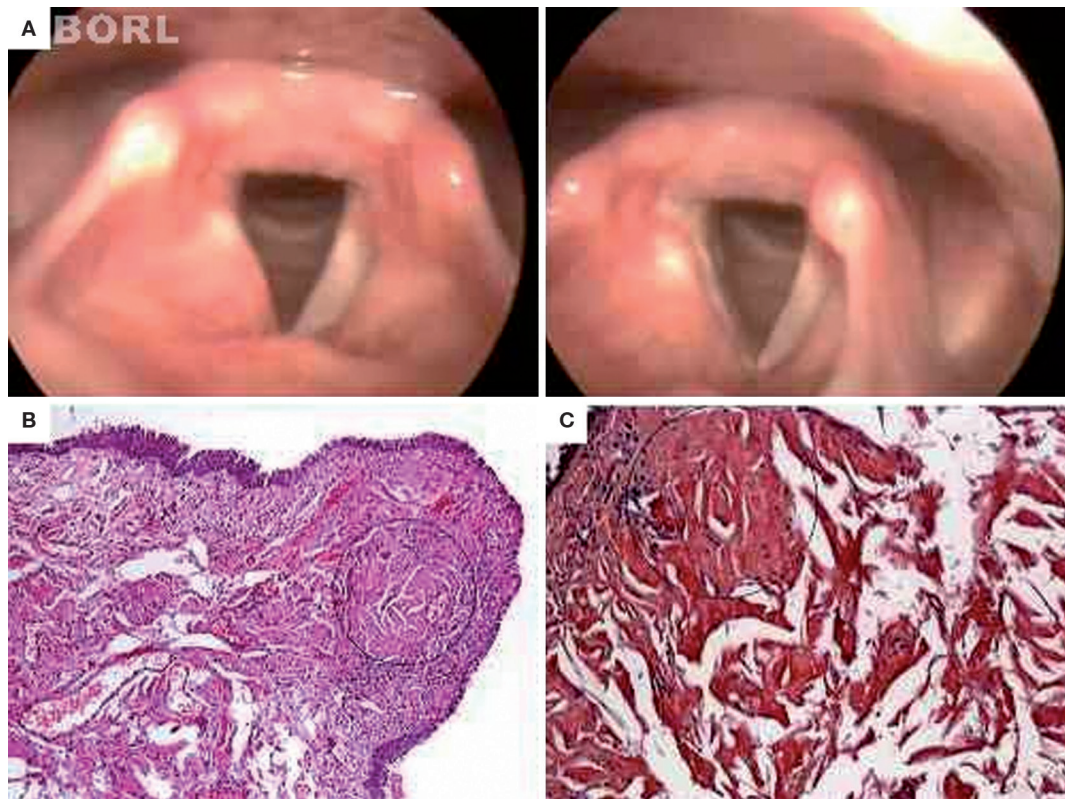
A paciente não realizou seguimento otorrinolaringológico/reumatológico, comparecendo ao ambulatório um ano após a cirurgia, assintomática. Novas provas de funções renal, hepática e cardiovascular, além de telaringoscopia rígida, foram realizados, e estes encontravam-se normais. Optouse, então, por acompanhamento ambulatorial semestral e reencaminhamento à Reumatologia.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.01.001>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Caporrino Neto J, Alves NS, Gondra LA. Laryngeal amyloidosis presenting as false vocal fold bulging: clinical and therapeutic aspects. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81:219-21.

\* Autor para correspondência.

E-mail: jose.capo.neto@gmail.com (J. Caporrino Neto).



**Figura 1** A, Teelaringoscopia: abaulamento em prega vestibular direita, sem comprometimento glótico ou subglótico. B, Fragmento evidenciando epitélio tipo respiratório com discreto infiltrado linfomononuclear no estroma e aparente deposição de material amorfo eosinofílico à hematoxilina-eosina, no local delimitado (H&E,  $\times 200$ ). C, Mesma área mostrada em B, com aparência mais pálida que o restante da amostra, quando corada pelo vermelho-congo (Vermelho-congo,  $\times 400$ ).

## Discussão

O acometimento laríngeo geralmente é decorrente da forma localizada da amiloidose<sup>4</sup> e, ao contrário do que ocorre em outros sítios da cabeça e pescoço, raramente é envolvida nos quadros sistêmicos da doença.<sup>3</sup>

A lesão ocorre principalmente em prega vestibular (55%), apresentando-se como edema subepitelial ou formação nodular.<sup>1</sup> O diagnóstico é raramente suscitado e muitas vezes só concluído após anatomopatológico - no qual é observada típica birrefringência positiva sob luz polarizada após coloração com vermelho-congo, adquirindo tonalidade esverdeada.<sup>5</sup> No nosso caso, suspeitou-se de cisto sacular, doença caracterizada por obstrução/atresia do orifício sacular laríngeo com consequente retenção de muco e abaulamento submucoso. Sarcoidose, tumores metastáticos, pólipos, neoplasias malignas e tumores de glândulas salivares representam outros diagnósticos diferenciais possíveis.<sup>4,6</sup>

Alguns autores sugerem avaliação das funções hepática, renal, eletrocardiográfica e pesquisa endoscópica de amiloidose multifocal do trato respiratório na investigação inicial do envolvimento sistêmico.<sup>4</sup> A normalidade dessas provas em nossa paciente, além do curso pós-operatório assintomático, sugere tratar-se de amiloidose localizada. Entretanto, vale salientar a importância da avaliação reumatológica completa nestes pacientes.

O tratamento varia desde observação à exérese da lesão.<sup>3</sup> Imunossupressores e radioterapia mostraram-se ineficazes, podendo acelerar a deposição amiloide.<sup>5</sup> Nos quadros laríngeos localizados e sintomáticos, a excisão cirúrgica endoscópica é o tratamento de escolha.<sup>3</sup> Em contrapartida, nos quadros extensos, sem obstrução iminente da via aérea, pode-se optar por conduta expectante, visto o caráter lentamente progressivo da doença.<sup>2</sup>

O prognóstico é excelente e o seguimento em longo prazo deve ser realizado por pelo menos cinco a sete anos, pela possibilidade de recidiva tardia e envolvimento sistêmico.<sup>4,5</sup>

## Comentários finais

A amiloidose laríngea é uma entidade nosológica de difícil suspeição diagnóstica, por sua diversidade clínica e mimetismo a outras doenças de maior relevância na população. O seu prognóstico é excelente; entretanto, deve ser realizado seguimento em longo prazo, devido à possibilidade de recidiva tardia da doença e acometimento sistêmico.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

1. Passerotti GH, Caniello AH, Hachiya A, Santoro PP, Imamura R, Tsuji DH. Amiloidose com múltiplos focos em trato aéreo-digestivo superior: relato de caso e revisão de literatura. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2008;74:462-6.
2. Figueiredo RR, Azevedo AA. Amiloidose laríngea nodular isolada: relato de caso. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2010;14:243-6.
3. Neuner GA, Badros AA, Meyer TK, Nanaji NM, Regine WF. Complete resolution of laryngeal amyloidosis with radiation treatment. *Head Neck.* 2012;34:748-52.
4. Friedman AD, Bhayani R, Memeo L, Kuriloff D. Localized laryngeal amyloidosis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002;487-9.
5. Yiotakis I, Georgolios A, Charalabopoulos A, Hatzipantelis A, Golias C, Charalabopoulos K, et al. Primary localized laryngeal amyloidosis presenting with hoarseness and dysphagia: a case report. *J Med Case Rep.* 2009;3:9049.
6. Lee EJ, Yang YS, Kim JS, Hong KH. A “boxer glove” contoured laryngeal amyloidosis. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2012;5:240-2.