

# Alterações Estruturais Mínimas da Laringe

Profa. Dra. Fabiana C P Valera

Depto. OFT – ORL - CCP



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Universidade de São Paulo



# Introdução

- Emissão vocal adequada: depende de
  - Fechamento glótico adequado
  - Pressão subglótica
  - Mobilidade e vibração das PPVV
- Alterações em um destes parâmetros → disfonia

# Lesões Benignas da Laringe

- Dois grandes grupos:
  - Lesões Fonotraumáticas
  - Alterações Estruturais Mínimas
    - Assimetria laríngea
    - Desvios de proporção glótica
    - De cobertura → geralmente as que cursam com disfonia

# Assimetria Laríngea

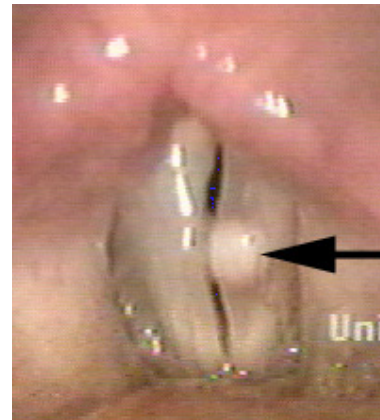
- PPVV: tamanho ou massa
- Ventrículo
- Pregas vestibulares
- Complexo aritenóideo: mais comuns
  
- Sintomas: Fo grave, sem modulação
  - Dificuldade de emissão de agudos, soprosidade
  - Fadiga vocal, hiperconstrição vestibular

# Desvios de Proporção Glótica

- Proporção glótica: relação porção membranosa / cartilaginosa PPVV
  - 1,3 em homens
  - 1,0 em mulheres
  - 1,0 em crianças maiores
- Mulheres: coaptação glótica incompleta
  - Fenda triangular posterior
- Se proporção glótica  $< 1,0$ : maior chance de nódulos

# AEM de cobertura

- Desarranjo histológico de PPVV, com prejuízo da vibração
- Classificadas em:
  - Cisto epidermóide
  - Sulco vocal
  - Ponte mucosa
  - Microdiafragma
  - Vasculodisgenesia



# AEM de cobertura

- Lesões acometem mucosa e camada superficial da LP
  - Impacto é restrito à fonação
  - Comprometem significativamente a vibração das PPVV
    - Fechamento glótico → soprosidade / tensão
    - Onda mucosa → aspereza
    - Maior pressão subglótica → piora quando aumento da demanda vocal

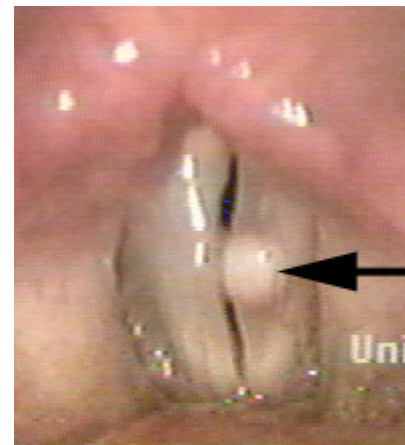
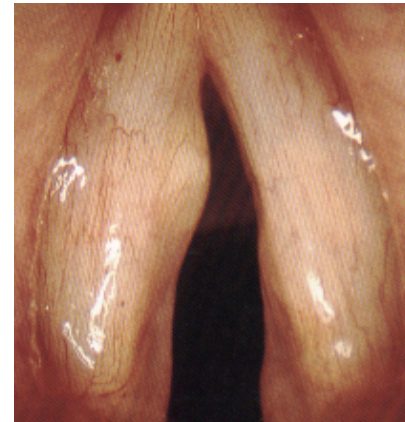
# AEM de cobertura

- Cisto epidermóide
- Sulco vocal
- Ponte mucosa
- Microdiafragma laríngeo
- Vasculodisgenesias



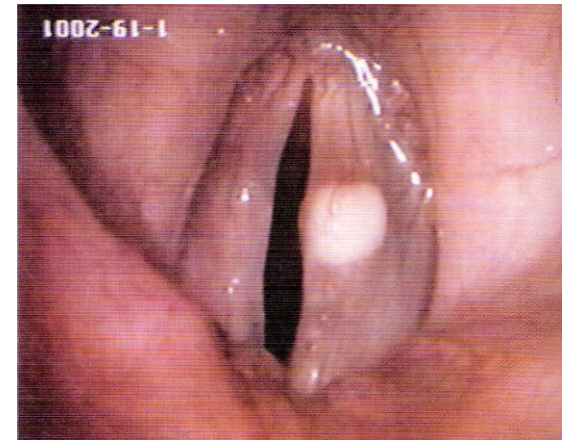
# Cisto Epidermoide

- Unilateral
  - Edema contralateral
- Terço médio PV
- Coloração amarelo-esbranquiçada
- Pequeno espessamento PV
  - Hiperemia mucosa
  - Ectasia vascular



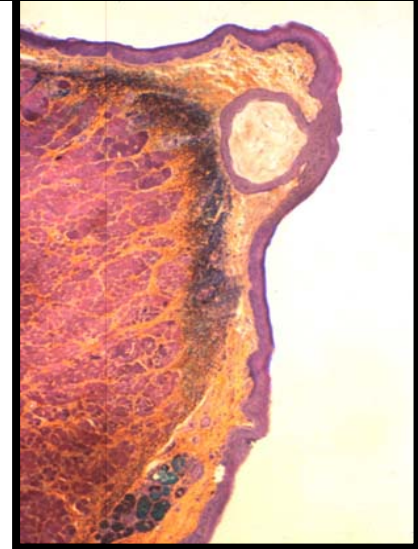
# Cisto Epidermoide

- Sintomas
  - Dificuldade de manutenção vocal
  - Aspereza / soprosidade
  - Tensão
  - Instabilidade vocal
  - Diminuição pitch
- Diagnóstico
  - Videoestroboscopia
  - Laringoscopia suspensão



# Cisto Epidermoide

- Lesão cística
- Conteúdo: descamação epitelial
  - Queratina e cristais colesterol
- Camada superficial LP
- Origem
  - Congênita?
  - Traumática???



# Cisto Epidermoide - tratamento

- Fonoterapia em casos mais leves, com cistos menores
- Cirurgia: indicações
  - Pacientes com alta demanda vocal
  - Lesões císticas maiores, com alto comprometimento de fechamento glótico
  - Pacientes sem melhora suficiente com fonoterapia
- Fonoterapia pós-cirúrgica

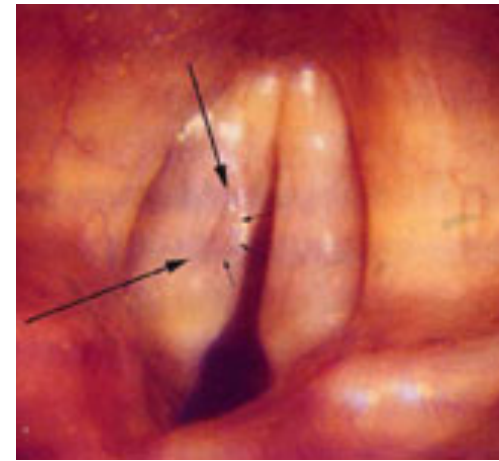
# Sulco Vocal

- Depressão longitudinal na PV
  - Paralela à borda livre
- Camada superficial de LP
  - Pode ter extensão até ligamento vocal
- Variação em extensão e profundidade
- Geralmente bilateral



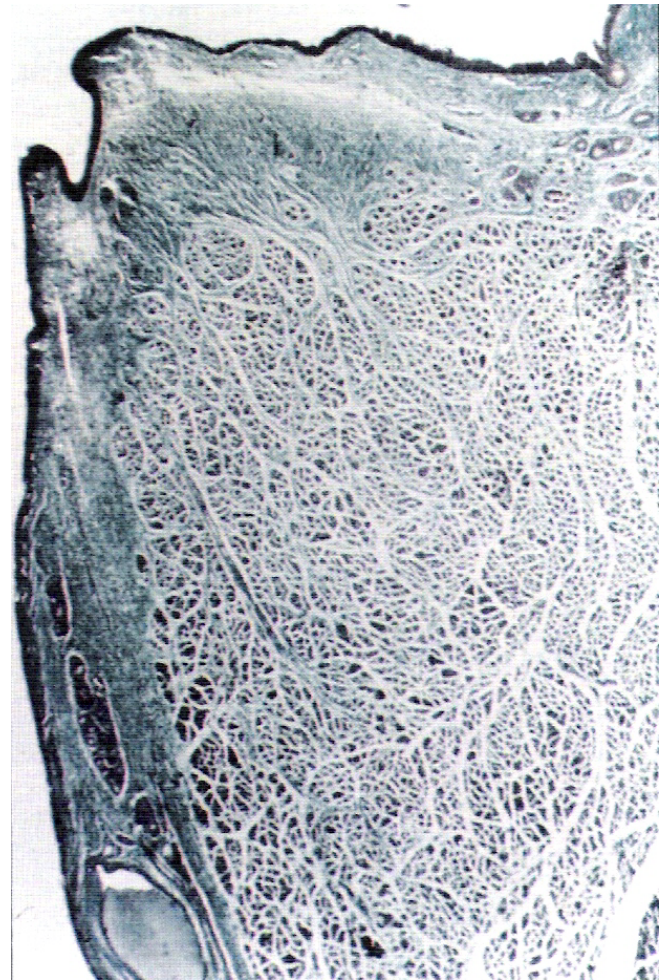
# Sulco Vocal

- Soprosidade: arqueamento das lesões
- Diminuição da eficiência vocal
- Disfonia leve / moderada
- Disfonia: intensidade varia de acordo com:
  - Lesão uni ou bilateral
  - Extensão e profundidade da lesão
  - Rigidez da mucosa

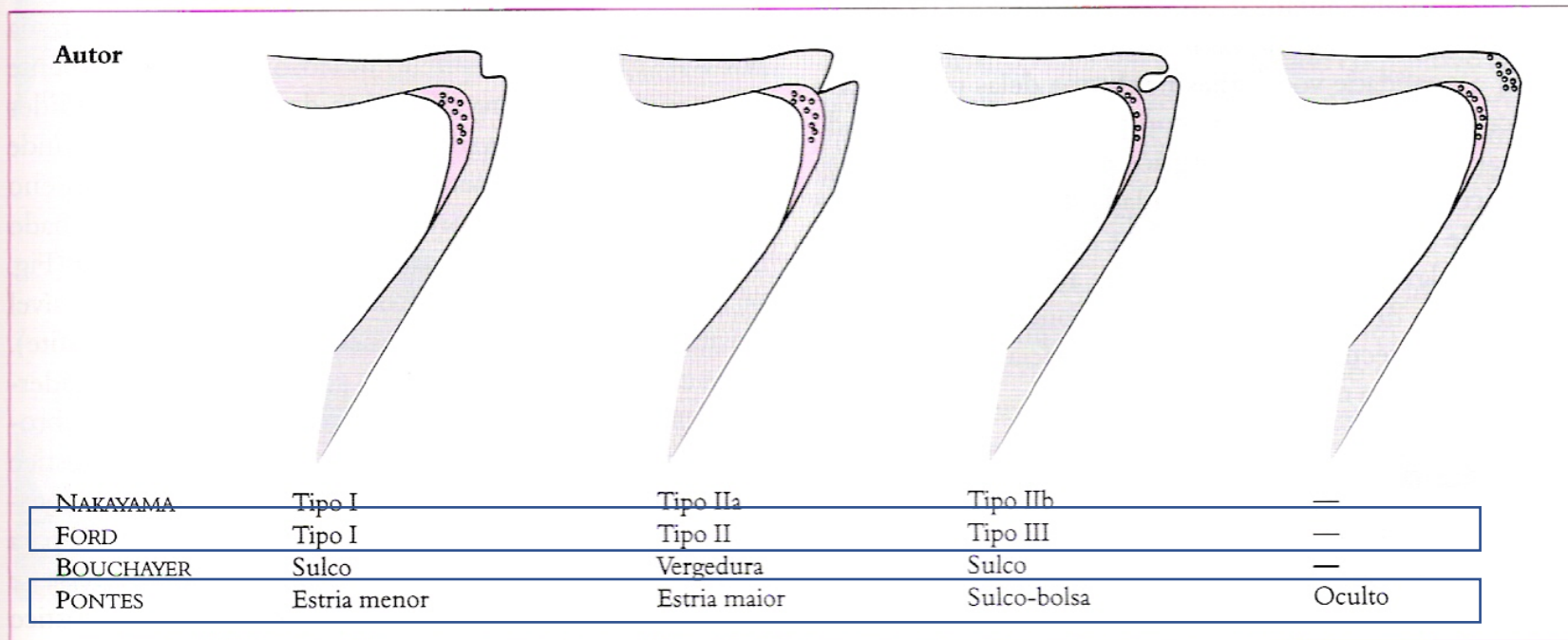


# Sulco Vocal

- Lesão depressiva em PV
- Epitélio contíguo ao da PV
- Reação inflamatória local
- Pouca vascularização
- Aumento de fibras de colágeno



# Sulco Vocal - Classificação



**Figura 40.3** – Classificação do sulco vocal segundo diferentes autores.



# Sulco Vocal - Classificação

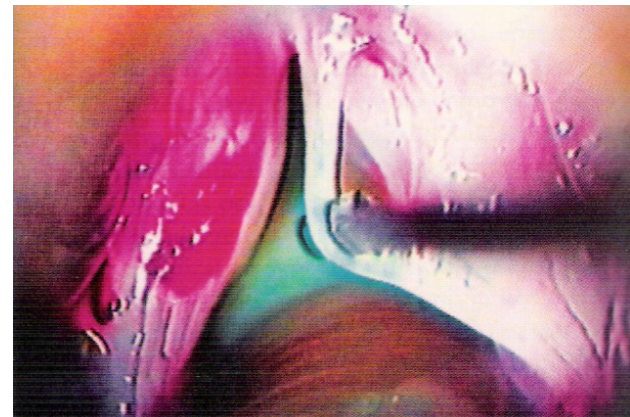
	Ford	Pontes
Superficial, sem comprometer lâmina própria	Tipo I	Estria menor
Invaginação linear ao longo da borda livre da prega vocal, acomete lâmina própria	Tipo II	Estria maior
Invaginação focal, em forma de escavação. Maior acometimento profundo, às vezes não visível na fibroscopia	Tipo III	Bolsa
Rigidez localizada à estroboscopia, sem lesão aparente	-----	Oculto

# Sulco Vocal - Tratamento

- Várias técnicas propostas, nenhuma com ótimos resultados
  - Injeção de materiais – gordura / fáscia
  - Descolamento do sulco vocal
    - Com ou sem adição de material abaixo - fáscia
  - Excisão do sulco
  - Técnica do franjeamento
  - Vaporização com laser
  - Tireoplastia

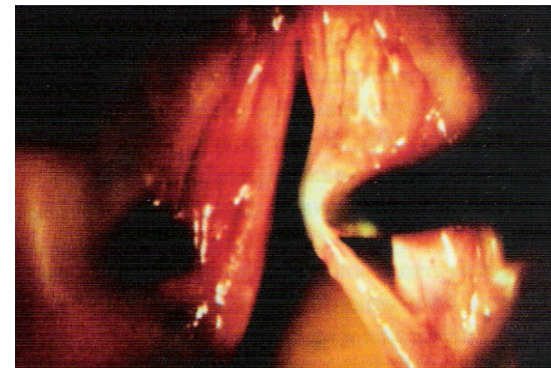
# Ponte Mucosa

- Eixo de tecido, preso apenas nas extremidades
  - Idêntico à estrutura de PV
- Maior rigidez da mucosa
- 1/3 médio PV, borda livre
- Congênito/ Ruptura de um cisto?
- Comumente associado ao sulco
- Presente com outras lesões
  - Microdiafragma, cisto, pólipos, etc



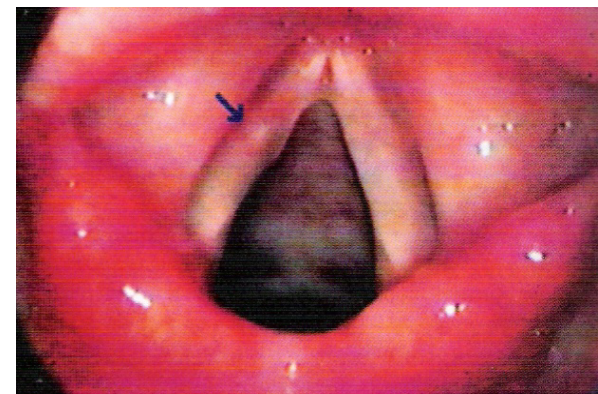
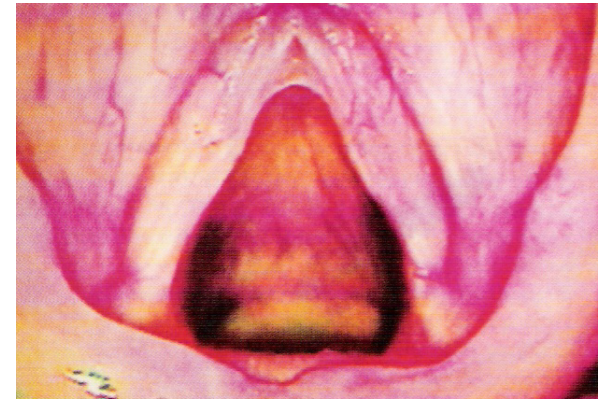
# Ponte Mucosa

- Impacto vocal: depende da extensão e da localização da ponte
- Aspereza, soprosidade
- Dificuldade de controle vocal
- Esforço para emissão vocal
- Fatigabilidade
- Diagnóstico intra-operatório
- Tratamento: excisão
  - Pode piorar qualidade vocal



# Microdiafragma Laríngeo

- Microweb
- Pequena membrana em comissura anterior
- Leve extensão subglótica
- Pouca repercussão clínica per se



# Microdiafragma Laríngeo

- Comumente associada a nódulos
- Ford et al: 105 pacientes com nódulos vocais
  - 10,5% com microdiafragma
  - 50% dos sem melhora com fonoterapia
- Tratamento: associado a outras cirurgias laríngeas
  - Ressecção do microdiafragma + retirada de nódulos

# Vasculodisgenesias

- Pequenos vasos na superfície das PPVV
- Paralelos / tortuosos
- Devido alterações histo-estruturais da mucosa
- Geralmente associados a cistos / sulcos



# Vasculodisginesias

- Congênita / adquirida pós processo inflamatório local?
- Impacto vocal comum apenas em profissionais da VOZ
  - Fatigabilidade / dificuldade para controle fino da voz
- Tratamento: fonoterapia / cirúrgico
  - Cauterização / vaporização com laser CO<sub>2</sub>



# Conclusões - AEM

- Lesões muito pequenas
  - Visíveis com fibroscopia / laringoscopia direta
- Tamanho é suficiente para impacto vocal
  - Lesões mais profundas, acometem vibração das PPVV
- Tratamento mais difícil
  - Clínico / cirúrgico
  - Resultados mais frustrados