

Carótida Interna Retrofaríngea: Relato de Caso

Retropharyngeal Internal Carotid Artery: Case Report

Ricardo Rodrigues Figueiredo*, **Andreia Aparecida de Azevedo****.

*Mestre em Otorrinolaringologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Ajusto e Chefe de Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Valença / RJ. Médico Otorrinolaringologista da OTOSUL, Volta Redonda / RJ.

**Médica Otorrinolaringologista da OTOSUL, Volta Redonda / RJ.

Instituição: OTOSUL, Otorrinolaringologia Sul-Fluminense.
Volta Redonda / RJ – Brasil.

Endereço para correspondência: Ricardo Rodrigues Figueiredo – Rua 40, nº 20 – Salas 216 a 218 – Vila Santa Cecília – Volta Redonda / RJ – Brasil – CEP: 27255-650 – Telefone/Fax (+55 24) 3348-6382 – E-mail rfigueiredo@otosul.com.br

Artigo recebido em 09 de Março de 2008. Artigo aprovado em 25 de Setembro de 2008.

RESUMO

- Introdução:** Anomalias no trajeto das artérias carótidas podem gerar protrusões faríngeas, para as quais o otorrinolaringologista deve estar sempre atento.
- Objetivo:** Descrever um caso de abaulamento orofaríngeo causado por anomalia vascular no trajeto da carótida interna, com revisão da literatura.
- Relato do Caso:** Paciente de 73 anos, sexo feminino, apresentou-se com queixas de bolo cervical e disфонia intermitente. Ao exame, foi evidenciado abaulamento pulsátil em orofaringe à direita, associado aos sinais laringoscópicos de refluxo faringo-laríngeo. Solicitada tomografia computadorizada de faringe, que mostrou carótida interna tortuosa em espaço retrofaríngeo. A paciente foi encaminhada ao cirurgião vascular que, após Doppler de carótidas, que não revelou obstrução significativa, optou por conduta expectante. Os sintomas faríngeos cederam com o tratamento anti-refluxo.
- Comentários Finais:** Anomalias vasculares da carótida interna devem ser sempre lembradas no diagnóstico diferencial de abaulamentos da parede faríngea.
- Palavras-chave:** artéria carótida interna, faringe, cervical.

SUMMARY

- Introduction:** Variations to the course of carotid arteries may lead to abnormal pharyngeal protrusions, to which the otorhinolaryngologist should always be attentive.
- Objective:** To report a case of abnormal pharyngeal protrusion due to vascular anomaly in the course of the internal carotid artery, with literature review.
- Case Report:** A 73-year-old woman complained of globus pharyngeus and intermittent dysphonia. A pulsating convexity was observed at the right part of the oropharynx, associated to laryngoscopic signals of pharyngo-laryngeal reflux. The pharyngeal computed tomography scan showed an abnormal tortuous internal carotid in the retropharyngeal space. The patient was sent to the vascular surgeon, who, after a normal blood flow finding at the Doppler, opted for an expectation conduct. The pharyngeal symptoms improved with the antireflux treatment.
- Final Comments:** Internal carotid vascular anomalies must always be recalled in the pharyngeal wall convexity differential diagnosis.
- Keywords:** internal carotid artery, pharynx, cervical.

INTRODUÇÃO

De acordo com a maioria dos textos de Anatomia, a artéria carótida interna (ACI) possui trajeto cervical retilíneo até a base do crânio, não emitindo ramos nesse trajeto (1). Em 10 a 40 % dos casos ocorrem variações anatômicas nesse trajeto, sendo as mais comuns às curvaturas, acotovelamentos e alças (1).

Com relação à etiologia das anomalias cervicais da ACI, acredita-se que muitos casos sejam congênitos mas que, especialmente em idosos, processos arterioscleróticos e displasia fibromuscular possam estar envolvidas (1).

Na grande maioria dos casos, estas anomalias são assintomáticas (1,2). Em pacientes idosos, disfagia, disfonia e sensação de corpo estranho cervical podem ocorrer, bem como nevralgia glossofaríngea (2).

Em crianças, o diagnóstico destas anomalias deve sempre ser cogitado, especialmente em pacientes candidatos a adenotonsilectomia, em que lesões inadvertidas durante o procedimento cirúrgico podem ter consequências catastróficas (3,4).

Em idosos, com frequência tais anomalias podem associar-se a processos de arteriosclerose e trombose, que podem comprometer o fluxo sanguíneo e predispor a processos isquêmicos encefálicos (1).

Descreveremos um caso de anomalia vascular cervical na ACI em paciente idosa.

RELATO DO CASO

ANM, sexo feminino, branca, 73 anos, professora aposentada, atendida inicialmente em 9/11/2006 com queixas de bolo cervical e disfonia intermitente. Negava odinofagia e disfagia e não apresentava queixas otológicas ou rinológicas. Portadora de hipertensão arterial sistêmica, em uso de enalapril, referia exérese recente de carcinoma basocelular no dorso nasal 15 dias antes.

À oroscopia, observou-se abaulamento pulsátil em orofaringe à direita (Figura 1). Restante do exame ORL sem alterações, exceto por pequena cicatriz em dorso nasal. A videolaringoscopia realizada com fibra rígida Scott 70 graus, confirmou o abaulamento pulsátil, além de sinais laríngeos compatíveis com refluxo faringo-laríngeo (hiperemia da glote posterior e face laríngea da epiglote; paquidermia inter-aritenoideana).

Foi, então solicitada uma tomografia computado-



Figura 1. Massa pulsátil na orofaringe à direita.

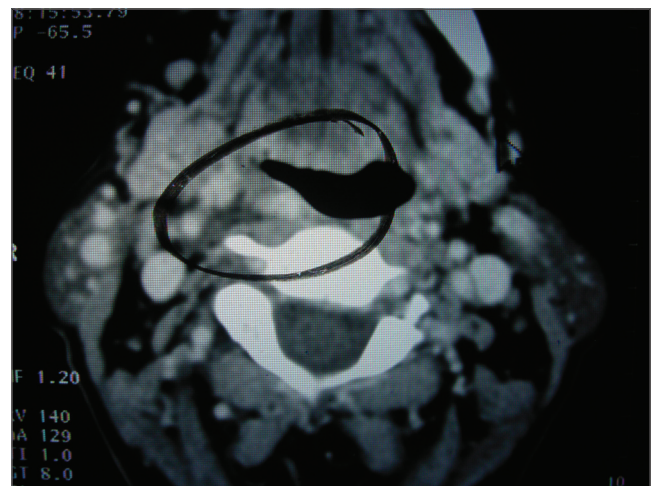


Figura 2. TC de faringe mostrando abaulamento no espaço retrofaríngeo à direita.

rizada contrastada de faringe, que mostrou ACI tortuosa, anomalmente localizada em espaço retrofaríngeo direito (Figura 2). Foi iniciado, então, tratamento para o refluxo faringo-laríngeo, com inibidor de bomba protônica, associado a medidas dietéticas e posturais. Foi também encaminhada ao Cirurgião Vascular para avaliação.

Retornou após 40 dias, com melhora da sintomatologia faríngea, tendo sido formulada pelo Cirurgião Vascular conduta expectante quanto à anomalia da ACI, uma vez que o Doppler de carótidas não revelou redução significativa do fluxo sanguíneo carotídeo, embora com obstrução parcial (em torno de 35% da luz), por processo arteriosclerótico.

DISCUSSÃO

Em nosso caso, podemos considerar a anomalia carotídea assintomática, uma vez que os sintomas faríngeos melhoraram com o tratamento anti-refluxo. Tais observa-

ções estão de acordo com a literatura (1,2). A associação com processo arteriosclerótico, sugere que a anomalia não é congênita, e sim adquirida, secundária à arteriosclerose (1).

As principais doenças a serem consideradas no diagnóstico diferencial são: aneurismas de carótida, linfonomegalia, tumores faríngeos, paragangliomas carotídeos e tumores de lobo profundo de parótida (5).

A conduta expectante, formulada pela Cirurgia Vasculard, deve-se ao fato de ser a anomalia assintomática, sem repercussões no fluxo sanguíneo cerebral. Salientamos a necessidade de especial atenção quanto a essas anomalias na avaliação pré-operatória de crianças candidatas a adenotonsilectomia pelo risco potencial de severas hemorragias intra e pós-operatórias, já que a ACI anômala pode ser inadvertidamente lesada durante a curetagem das adenoides, dissecação das tonsilas palatinas e procedimentos hemostáticos (1,3,4). Embora tais procedimentos sejam menos usuais em idosos, especial atenção deve ser dada no caso de procedimentos endoscópicos (inclusive endoscopia digestiva alta), microcirurgia de laringe e remoção de corpos estranhos de faringe, laringe e esôfago.

COMENTÁRIOS FINAIS

Anomalias vasculares no trajeto cervical da ACI não são raras, sendo assintomáticas na maioria dos casos. Alterações congênitas, arteriosclerose e displasia

fibromuscular são as principais causas. Devem ser sempre consideradas no diagnóstico diferencial de abaulamentos faríngeos. Hemorragias em procedimentos cirúrgicos faríngeos em crianças e lesões isquêmicas encefálicas em idosos são os principais riscos associados a estas anomalias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Paulsen F, Tillman B, Christofides C, Richter W, Koebke J. Curving and looping of the internal carotid artery in relation to the pharynx: frequency, embryology and clinical implications. *J. Anat.* 2000, 197:373-81.
2. Iwasaki S, Fujishiro Y, Abbey K. Glossopharyngeal neuralgia associated with aberrant internal carotid artery in the oropharynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2002, 111(2):193-5.
3. Wasserman JM, Sclafani SJA, Goldstein NA. Intraoperative evaluation of a pulsatile oropharyngeal mass during adenotonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006, 70:371-75.
4. Kay MD, Mehta V, Goldsmith AJ. Perioperative adenotonsillectomy management in children: current practices. *Laryngoscope.* 2003, 113:592-98.
5. Almeida FS, Gomes OJ, Silva A, Pialarissi PR. Paraganglioma do corpo carotídeo: relato de caso. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2007, 11(2):427-8