

Carcinoma laríngeo em adulto jovem: relato de caso

Gabriel Barroso Figueira; Universidade do Estado do Amazonas - UEA; Gbf.med22@uea.edu.br;
Luiza Vieira Werneck; Universidade do Estado do Amazonas - UEA;
Danilo Lemes Reis; Universidade do Estado do Amazonas - UEA;
Lia Mizobe Ono; Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON /
Oncoclínicas;
Maria Carolina Coutinho Xavier Soares; UEA / FCECON;

1. Introdução

O carcinoma espinocelular (CEC) de laringe é responsável por cerca de 30% das neoplasias malignas de cabeça e pescoço, estando fortemente associado ao tabagismo e etilismo¹. A idade média ao diagnóstico é entre 55 e 69 anos, sendo rara sua ocorrência em indivíduos abaixo dos 40 anos². Dados do programa SEER do *National Cancer Institute* mostram que apenas 1,7% dos casos ocorrem na faixa etária de 35 a 44 anos³. Globalmente, em 2021, foram registrados aproximadamente 1,1 milhão de casos prevalentes de câncer de laringe, com uma taxa padronizada por idade de 12,56 por 100.000 habitantes⁴.

Apesar de avanços nas estratégias terapêuticas, o manejo de tumores localmente avançados ainda representa desafio. A combinação de quimioterapia e radioterapia é recomendada para preservar o órgão e a função vocal, mas as taxas de recidiva permanecem elevadas, chegando a até 50% dos pacientes⁵. Nesses casos, a laringectomia total continua sendo a principal opção curativa, embora represente procedimento mutilador, com repercussões funcionais e psicossociais significativas e com prejuízo na qualidade de vida do paciente⁵⁻⁶.

Estudos demonstram que a perda da voz natural repercute em maior risco de ansiedade, depressão e estigmatização, especialmente em indivíduos em idade produtiva⁷⁻⁸. Essa dimensão funcional torna os casos em adultos jovens ainda mais desafiadores, pois exigem não apenas estratégias terapêuticas eficazes, mas também reabilitação multidisciplinar para minimizar o impacto na qualidade de vida.

Relatos de carcinoma de laringe em adultos jovens, especialmente em situações de falha ao tratamento conservador, são de grande importância, pois reforçam a heterogeneidade clínica da doença e ressaltam a necessidade de condutas individualizadas. O presente caso descreve um paciente de 35 anos com carcinoma de laringe recidivado e refratário à quimiorradioterapia, submetido a laringectomia total.

2. Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 35 anos, procedente de Borba-AM, previamente hígido, negou tabagismo, mas relatou etilismo crônico em padrão episódico, restrito aos finais de semana, com consumo estimado de 20–25 latas, correspondendo a 280–350 g de etanol semanais (aproximadamente 90–120 g/dia nos dias de ingestão), mantido por cerca de 10 anos. Sua queixa principal era a afonia desde 2019. Em 2023 apresentou dor e latejamento em garganta,

sendo submetido a videolaringoscopia que evidenciou lesão em dois terços da prega vocal direita, que se apresentava imóvel.

Foi feita biópsia onde o laudo histopatológico confirmou CEC moderadamente diferenciado. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou nódulo em prega vocal falsa direita, com dimensões de 1,2 × 0,7 cm, sem linfonodomegalias ou metástases, sendo estadiado como T₃N₀M₀, mostrando que o tumor já invadiu tecidos próximos a laringe.

Foram feitas 35 sessões de radioterapia associada à quimioterapia, finalizados em janeiro de 2024. Em junho de 2024 houve recidiva da doença, com lesão extensa em prega vocal direita e acometimento glótico e subglótico. TC subsequentes não evidenciaram metástases à distância.

Foi realizado a laringectomia total de resgate do paciente. No pós-operatório imediato, evoluiu com fistula salivar, sendo necessária reabordagem cirúrgica, sendo realizada a cervicotomia exploradora e reconstrução com retalho miofascial de peitoral maior direito. Atualmente encontra-se em acompanhamento, em uso de sonda nasointestinal, estável clinicamente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: XXXXX, Parecer: XXXXX), conforme Resolução CNS nº 466/2012 e Carta Circular nº 166/2018-CONEP.

3. Discussão

O caso descrito apresenta um CEC transglótico em paciente jovem de 35 anos, situação rara que merece atenção especial. A literatura mostra que menos de 1% dos casos de câncer de laringe ocorrem em pacientes com menos de 40 anos¹. Estudos recentes de revisão sistemática reforçam essa raridade e destacam que, nesses pacientes, a doença pode ter características clínicas diferentes das observadas em indivíduos mais velhos, incluindo menor associação com tabagismo e etilismo, predomínio de localização glótica e, em alguns estudos, tendência a prognóstico semelhante ou até discretamente melhor em estágios iniciais quando comparados a adultos mais velhos⁹.

O tabagismo e o etilismo continuam sendo os fatores de risco mais bem estabelecidos para diversos cânceres, incluindo o de laringe⁵. Neste caso clínico, o paciente configura consumo de risco elevado de álcool segundo critérios da Organização Mundial de saúde - OMS e caracteriza *binge drinking* crônico, comportamento identificado em até 60% dos casos descritos na literatura⁴.

O câncer de laringe permanece uma neoplasia com forte impacto em saúde pública. Embora a incidência global tenha diminuído em países desenvolvidos, principalmente pela redução do tabagismo, em regiões como a América Latina os índices ainda são relevantes², mas segundo o Ministério da Saúde, Manaus se destaca como a capital brasileira com o menor percentual de adultos fumantes¹⁰. Dados nacionais mostram que o câncer de laringe responde por cerca de 2% de todas as neoplasias malignas, afetando predominantemente sexo masculino³, estes estão em consonância com este relato de caso.

O tratamento do CEC de laringe em estágio avançado (T₃–T_{4a}) permanece um desafio clínico. As diretrizes internacionais (*National Comprehensive Cancer Network – NCCN* e *European Society for Medical Oncology - ESMO*) apontam que em casos de T₃, especialmente sem invasão cartilaginosa extensa, pode-se optar por preservação de órgão com radioquimioterapia concomitante^{5,6}. Essa abordagem foi utilizada no presente caso, mas resultou em recidiva precoce. Estudos demonstram que as taxas de falha local após radioquimioterapia podem ultrapassar 40%⁷. Nessas situações, a laringectomia de salvamento é a principal alternativa curativa, embora associada a maiores taxas de complicações. A complicação mais comum da laringectomia total é a fístula faringocutânea (PCF), cuja incidência varia de 9 a 25% em cirurgias primárias, podendo chegar a 35% em laringectomias de salvamento^{8,11}. No caso descrito, a ocorrência da PCF exigiu reabordagem precoce com retalho muscular, conduta compatível com a prática recomendada, já que o retalho peitoral maior é considerado um dos métodos mais seguros e acessíveis para reforçar o fechamento faringocutâneo, especialmente em cenários de salvamento. Revisões sistemáticas demonstram que seu uso profilático pode reduzir significativamente a incidência de fístulas em pacientes previamente irradiados¹².

Além da sobrevida oncológica, o impacto funcional da laringectomia deve ser destacado. A perda da voz natural compromete não apenas a comunicação, mas também aspectos sociais, ocupacionais e emocionais. Estudos multicêntricos apontam aumento significativo de ansiedade e depressão em pacientes submetidos ao procedimento, com maior vulnerabilidade entre adultos jovens^{13,14}.

4. Conclusões

O caso descrito mostra um raro caso de carcinoma espinocelular de laringe em paciente jovem, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da seleção criteriosa da terapia inicial. Mesmo pacientes jovens correm o risco de um câncer de laringe, assim sintomas como afonia não devem ser menosprezadas. A recidiva após radioquimioterapia levou à laringectomia total, e a uma complicação frequente, a fístula salivar, que exigiu reabordagem com retalho peitoral maior.

Palavras-Chave: Carcinoma de Células Escamosas de Cabeça e Pescoço; Laringectomia; Neoplasia da Laringe, Fístula Faringocutânea

Referências

1. Gatta G, Botta L, Sánchez MJ, Anderson LA, Pierannunzio D, Licitra L. Prognoses and improvement for head and neck cancers diagnosed in Europe in early 2000s: The EUROCARE-5 population-based study. *Eur J Cancer*. 2015;51(15):2130–43.
2. Carvalho AL, Nishimoto IN, Califano JA, Kowalski LP. Trends in incidence and prognosis for head and neck cancer in the United States: A site-specific analysis of the SEER database. *Int J Cancer*. 2005;114(5):806–16.

3. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER). Cancer Stat Facts: Laryngeal Cancer. National Cancer Institute; 2023.
4. Deng Y, Li S, Chen H, Ke L, Lyu J. Global, regional, and national burden of laryngeal cancer, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Front Oncol.* 2025;15:1617613.
5. Machiels JP, René Leemans C, Golusinski W, Grau C, Licitra L, Gregoire V. Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx: ESMO Clinical Practice Guideline. *Ann Oncol.* 2020;31(11):1462–75.
6. Meulemans J, De Bodt M, Delaere P, Van der Vorst S, Van de Heyning P, Van Rompaey V, et al. Functional outcomes and complications after salvage total laryngectomy. *Cancers (Basel).* 2020;12(9):2568.
7. Forastiere AA, Zhang Q, Weber RS, et al. Long-term results of RTOG 91-11: a comparison of three nonsurgical treatment strategies to preserve the larynx in patients with locally advanced laryngeal cancer. *J Clin Oncol.* 2013;31(7):845–52.
8. Sayles M, Grant DG. Preventing pharyngocutaneous fistula in total laryngectomy: a systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope.* 2014;124(5):1150–63.
9. Wesseling F, Knopf A, Bier H, et al. Laryngeal squamous cell carcinoma in young patients: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2022;279(12):5493–5508. doi:10.1007/s00405-022-07466-9
10. Prefeitura de Manaus. Manaus é capital com menor percentual de adultos fumantes, destaca pesquisa nacional [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 24]. Available from: <https://www.manaus.am.gov.br/noticia/saude/manaus-e-capital-com-menor-percentual-de-adultos-fumantes-destaca-pesquisa-nacional/>
11. Gendreau-Lefèvre R, Guenot D, Dufour X, et al. Predictive factors of pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy: a systematic review. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2022;139(5):307-313.
12. Patel UA, Keni SP, Hall C, et al. Free flap reconstruction reduces the incidence of pharyngocutaneous fistula after salvage laryngectomy. *Head Neck.* 2019;41(11):3971-3977.
13. Singer S, Danker H, Guntinas-Lichius O, Oeken J, Pabst F, Schock J, et al. Quality of life before and after total laryngectomy: results of a multicenter prospective cohort study. *Head Neck.* 2014;36(3):359–68.
14. Dedivitis RA, Aires FT, Cernea CR, Brandão LG. Pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy: systematic review of risk factors. *Head Neck.* 2015;37(11):1691-7.