

## Sistematização da propedêutica de massas cervicais – da Atenção Primária à Terciária

### *Systematization of neck masses propaedeutics – from Primary to Tertiary Care*

Ludimila de Oliveira Cardoso Ouverney<sup>1</sup>, André Costa Pinto Ribeiro<sup>2</sup>, Guilherme Laporti Brandão<sup>3</sup>, Audryo Oliveira Nogueira<sup>4</sup>, Tarssius Capelo Candido<sup>5</sup>, Wilson Benini Guercio<sup>6</sup>

RELATO DE EXPERIÊNCIA: Submissão: julho de 2021 – Aceite: janeiro de 2022

#### RESUMO

**Introdução:** As massas cervicais são causas frequentes de encaminhamentos aos ambulatórios de otorrinolaringologia, muitas vezes com pouca abordagem na atenção primária à saúde. Sendo assim, a falta de uma rotina de manejo pode deixar o médico assistente inseguro e por vezes confuso quanto ao caminho de investigação a ser seguido, tornando-se necessário elaborar e aplicar uma rotina propedêutica que facilite e direcione o raciocínio clínico para diagnóstico de massas cervicais. **Desenvolvimento:** Através de revisão da literatura de artigos científicos coletados nos portais Medline, Lilacs e PubMed, utilizando descritores específicos como: *necklump; head and neck cancer; epidemiology of head and neck cancer* e consulta à literatura médica específica, foi elaborado um fluxograma para diagnóstico inicial das massas cervicais. **Conclusão:** Os autores elaboraram um fluxograma para a investigação e diagnóstico das massas cervicais de fácil memorização e aplicabilidade, adequado às condições estruturais de instituições públicas, e visando melhor atendimento, minimização de riscos, bem como qualificação dos profissionais. O fluxograma proposto visa ao diagnóstico diferencial entre doenças malignas e benignas, focando no que pode ser feito a nível de atenção primária à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fluxograma. Diagnóstico Diferencial. Linfonodos. Neoplasias de cabeça e pescoço. Prevenção quaternária.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Neck masses are frequent causes of referrals to otorhinolaryngology clinics, often with a little approach in primary health care. Therefore, the lack of a usual approach can make the attending physician unsafe and prone to error, thus, it is necessary to elaborate a propaedeutic routine for the diagnosis of neck masses. **Development:** From a literature review of scientific articles collected on Medline, Lilacs and PubMed portals using specific descriptors such as: *neck lump; head and neck cancer; epidemiology of head and neck cancer* and using specific medical literature, a flowchart had been prepared for initial diagnosis of neck masses. **Conclusion:** The authors sought a practical form, easy to remember and applicable, appropriate to public institutions, aiming for better care, minimizing risks as well as the qualifications of professionals, targeting on the differential diagnosis between malignant and benign diseases, and what can be done at primary level of health care.

**KEYWORDS:** Workflow. Differential Diagnosis. Lymph Nodes. Head and Neck Neoplasms. Quaternary prevention.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5494-9524>. E-mail: ludimila73@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9955-6073>.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2499-0769>.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5625-4814>.

<sup>5</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4555-5117>.

<sup>6</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8764-767X>.

## INTRODUÇÃO

Massas cervicais são alterações percebidas pelo próprio paciente ou encontradas durante o exame físico e podem estar relacionadas a diversas patologias<sup>1, 2</sup>. Os principais diagnósticos podem ser divididos em três classes: inflamatórias, congênitas e neoplásicas.

As prevalências variam especialmente de acordo com a faixa etária do paciente<sup>2, 3</sup>. Até os dezesseis anos de idade, a maioria dos quadros é de origem inflamatória e/ou congênita; entre 16 e 40 anos, as causas inflamatórias são as mais prevalentes, mas as neoplasias passam a figurar entre as possíveis etiologias. A partir dos 40 anos de idade, resguardados os casos em que a etiologia salta aos olhos do examinador, toda massa cervical deve ser investigada considerando-se a causa neoplásica, até prova em contrário<sup>1, 2, 3, 4</sup>.

As patologias infecciosas são as principais causas inflamatórias; apresentam-se como reações a infecções virais, bacterianas (por agentes típicos e atípicos) e, eventualmente, a protozoários como por exemplo o *Toxoplasma gondii*. Nestes casos, são linfonodos reacionais que geralmente não ultrapassam dois centímetros e têm evolução com resolução autolimitada em aproximadamente duas semanas<sup>5, 6</sup>. Os processos inflamatórios não infecciosos são menos comuns, mas devem ser lembrados quando associados a acometimentos multissistêmicos como doença de Kawasaki, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Artrite Reumatoide e sarcoidose<sup>7, 8</sup>.

Dentre as massas congênitas podemos citar os cistos branquiais, cisto tireoglosso, anomalias vasculares (hemangiomas) e laringoceles, as quais normalmente são diagnosticadas na infância ou início da vida adulta. Habitualmente podem ocorrer inflamações dessas massas congênitas associadas a infecções de vias aéreas superiores, o que normalmente chama atenção para seu diagnóstico<sup>3, 9, 10, 11</sup>.

O último grupo de lesões são as neoplásicas. Neste caso, as massas cervicais geralmente indicam tumores do trato aerodigestivo e na cabeça e pescoço. Principalmente em adultos, deve-se considerar a malignidade como hipótese principal até que seja excluído esse diagnóstico<sup>12</sup>.

Devido a essa diversidade de apresentações e possibilidades diagnósticas, as alterações na região cervical geralmente não são manejadas na atenção primária à saúde (APS), sendo motivo frequente de encaminhamentos à atenção especializada ambulatorial (AAE). Sendo assim, o otorrinolaringologista, via de regra, vai iniciar a investigação de algo que poderá impactar diretamente no prognóstico e na qualidade de vida do paciente<sup>13</sup>. A ausência de uma rotina de abordagem aliada à ampla possibilidade de diagnósticos diferenciais podem dificultar o andamento adequado dessa avaliação, bem como deixar o médico assistente inseguro e passível de eventuais equívocos de conduta, expondo o paciente, na maioria das vezes, a exames desnecessários, ou mesmo não solicitando outros essenciais para o caso<sup>14</sup>, tratando-se do que chamamos de atribuições da prevenção quaternária.

Sobre a prevenção quaternária, proposto por Jamouille em 1999<sup>15</sup>, este tem sido um tema bastante discutido na atenção em saúde e consiste, dentre outros conceitos, em minimizar os riscos de iatrogenia por intervencionismo diagnóstico excessivo, já que intervenções médicas desnecessárias aumentam os riscos de exposição a doenças, além de aumentarem a demanda no Sistema Único de Saúde (SUS) para consultas na AAE e para procedimentos de média e alta complexidade. Esse tipo de excesso acaba por dificultar o acesso aos pacientes definitivamente prioritários e que necessitam de maior celeridade diagnóstica e induzem o chamado “sobrediagnóstico”, o que via de regra mais complica do que clareia a conduta, além de claramente contribuir para o dispêndio de recursos que têm que ser direcionados para situações prioritárias, ainda mais reconhecendo a perene escassez deles.

Em vista disso, uma rotina propedêutica sistematizada e bem orientada economiza tempo e recursos financeiros, e, com base nesses aspectos, após o atendimento de vários pacientes em hospital integrante da rede do SUS e das discussões de casos, apresentamos uma rotina propedêutica elaborada para ser aplicada nos serviços de atenção em saúde da rede pública para pacientes com queixa principal de massa cervical.

## DESENVOLVIMENTO

A pesquisa realizada foi de abordagem qualitativa, com objetivo descritivo, de natureza aplicada. O estudo surgiu da iniciativa de sistematizar abordagens propedêuticas na conduta inicial do paciente com massas cervicais, visando principalmente a diferenciação entre causas benignas e malignas, proporcionando minimizar riscos aos pacientes a exames desnecessários ao mesmo tempo em que agiliza o diagnóstico das causas com maior morbimortalidade.

Para elaboração desse fluxo de atenção em saúde, através do estudo da literatura vigente, foi realizada em 2018 uma revisão eletrônica nas bases de dados Medline, Lilacs e PubMed, tendo sido encontradas publicações relevantes ao assunto principal envolvendo o período de publicação de 1989 até 2018. A revisão foi feita entre os meses de março a julho do ano de 2018, tendo seguido a ordem cronológica das publicações. Os descritores específicos utilizados foram: *neck lump*; *head and neck cancer*; *epidemiology of head and neck cancer*. A seleção dos estudos para análise seguiu os seguintes critérios de elegibilidade: (1) estudos em inglês, português ou espanhol; (2) ensaios clínicos; (3) estudos de intervenção; (4) pesquisas experimentais (5) livros e teses disponíveis na íntegra. Após examinados, os artigos previamente selecionados foram submetidos a triagem por dois revisores, considerando avaliação dos títulos e resumos de cada citação, tendo sido excluídos os estudos irrelevantes. Após esta primeira triagem, para cada estudo potencial, estes pesquisadores examinaram o artigo completo, avaliando-se os estudos estavam de acordo com os critérios de inclusão. Em caso de

discordância, um terceiro pesquisador foi requisitado. Os principais artigos relacionados e suas características principais estão apresentados na tabela 1.

**Tabela1** – Apresentação dos principais artigos selecionados

<b>Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Otto RA, Bowes AK (1990)	Avaliar as características das massas cervicais entre as faixas etárias, indicando a propedêutica baseada nos diagnósticos mais prevalentes.	Estudo do tipo revisão de literatura no qual foi realizada análise de produções relevantes à época.	Em crianças e adultos jovens, massas cervicais apresentam caráter mais inflamatório ou congênito; preconiza a investigação por meio de exames laboratoriais, testes cutâneos, radiografia de tórax, tomografia computadorizada e/ou ressonância nuclear magnética de pescoço, e possivelmente aspiração com agulha fina. Em pacientes acima de 40 anos, a probabilidade de malignidade aumenta consideravelmente, sendo fortemente indicada a realização de exames endoscópicos com biópsia das lesões suspeitas antes da abordagem direta da massa cervical.
Davies K, Hamilton D (2018)	Apresentar a abordagem investigativa de pacientes com abaulamento cervical com o foco sobre elementos da história clínica, da avaliação física e exames complementares para diagnóstico.	Estudo do tipo revisão de literatura baseado na conduta investigativa realizada no Reino Unido, estruturada em trabalhos que os autores consideraram relevantes, sem especificação dos critérios de inclusão.	Os autores elencam elementos da história clínica, avaliação física e exames complementares que devem ser considerados. Discutem as modalidades de imagem que são mais apropriadas para os diversos diagnósticos possíveis, tanto prevalentes quanto os mais raros.
Enepekides DJ (2001)	Discutir as anomalias cervicais congênitas mais comuns.	Estudo do tipo revisão de literatura no qual foi realizada a análise de produções relevantes à época.	Os autores elencam os erros mais frequentes de diagnóstico e conduta das massas cervicais congênitas e como equívocos trazem consequências aos pacientes; fazem menção à necessidade de padronizar a propedêutica e o tratamento desses casos, além de ressaltar a possibilidade de diagnósticos tardios, mesmo de massas congênitas.

Estudo	Objetivo	Método	Resultados
Turkington JR, Paterson A, Sweeney LE, Thornbury GD (2005)	Determinar características em exames de ultrassonografia e radiológicos de massas cervicais pediátricas.	Estudo do tipo revisão de literatura conduzido por radiologistas britânicos, que analisaram estudos considerados relevantes da área de atuação, sem especificação dos critérios de inclusão.	As massas cervicais são classificadas de acordo com o seu posicionamento anatômico no pescoço e sua aparência. São relatados também aspectos radiológicos para diagnóstico diferencial. Os autores defendem que, logo após exame clínico, a ultrassonografia deve ser o primeiro exame complementar a ser realizado.
Brown RL, Azizkhan RG (1998)	Apresentar associação das lesões pediátricas de cabeça e pescoço com base na natureza da lesão.	Estudo do tipo revisão de literatura, realizado por cirurgiões pediátricos norte-americanos, que avaliaram estudos considerados relevantes da área de atuação, sem especificação dos critérios de inclusão.	As lesões de cabeça e pescoço podem pertencer a três grupos principais: congênitas, inflamatórias e neoplásicas. O artigo elenca os principais diagnósticos, ressaltando a propedêutica e terapêutica apropriada, em cada um dos três grupos.
Prasad HK, Bhojwani KM, Shenoy V, Prasad SC (2006)	Estudar as manifestações otorrinolaringológicas, as apresentações clínicas, ferramentas diagnósticas relevantes, manejo e sobrevivência de pacientes que vivem com o vírus HIV.	Estudo de série de casos que acompanhou 968 pacientes que foram diagnosticados com a infecção pelo vírus HIV no Kasturba Medical College, de janeiro de 1996 a dezembro de 2004. Desses, 419 foram seguidos por um período de 5 anos.	O estudo apresenta características da infecção por HIV e como realizar o manejo investigativo adequado para esse grupo de paciente com massa cervical. Destaca que a Linfadenopatia cervical foi a segunda afecção mais presente (42%).
Neto NSR, Bonfiglioli KR, Milanez FM, Macêdo PA, Levy-Neto M (2010)	Documentar relato de caso de um paciente com episódios recorrentes de linfadenopatia desde os 13 anos de idade, associado a hepatoesplenomegalia, febre, perda de peso, artrite, hipertensão, proteinúria, neuropatia periférica.	Estudo do tipo relato de caso de paciente atendido no Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo passou por investigações extensivas sem cardiomiopatia e elucidação diagnóstica.	O estudo debate as dificuldades propedêuticas em Reumatologia, e salienta a relevância desse grupo de doenças no diagnóstico de massas cervicais. O paciente foi diagnosticado com lúpus eritematoso sistêmico apenas cinco anos após a apresentação dos sintomas, dada a não detecção precoce de autoanticorpos e baixos níveis de complemento sérico.

<b>Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Matos LL, Faro MP Junior, Kanda JL, Gerardi VA Filho, Fernandes PM (2010)	Evidenciar a etiologia, o diagnóstico diferencial e a terapêutica da linfadenopatia cervical na infância.	Estudo do tipo revisão de literatura no qual foi realizada análise de produções que os autores consideraram relevantes, sem especificação dos critérios de inclusão.	Os autores descrevem elementos da avaliação clínica e investigação complementar na abordagem das linfadenopatias cervicais na infância. A seguir, discorrem sobre os principais diagnósticos diferenciais e a terapêutica correspondente.
Balm AJM; Van Velthuysen MLF; Hoebers FJ; Vogel WV; Van Den Brekel MWM (2010)	Apresentar um algoritmo de diagnóstico e tratamento para nódulos cervicais de suspeição maligna.	Estudo do tipo revisão de literatura no qual foi realizada pesquisa em Medline/PubMed para identificar estudos relevantes publicados em inglês no período de 1990 a 2008 sobre o tema.	A literatura elegível demonstrou apenas evidência observacional. A maioria dos nódulos cervicais com malignidade primária correspondeu ao carcinoma de células escamosas, com alta incidência entre homens de meia idade. Asiáticos e Norte-Africanos com metástases cervicais têm maior chance de apresentarem um tumor nasofaríngeo oculto. Aspiração por agulha fina é sugerido como o segundo passo diagnóstico após exame clínico otorrinolaringológico.
McGuirt (1999)	Indicar uma abordagem sistemática para diagnóstico diferencial e manejo de massas cervicais.	Estudo do tipo revisão de literatura, no qual a análise de produções que os autores consideraram relevantes, sem especificação dos critérios de inclusão.	O autor abordou aspectos do exame físico, teste terapêutico, biópsia por agulha fina, estudos de imagem das massas cervicais. Em seguida, elencou os primeiros tumores primários, afecções congênicas, linfadenopatias, traumas.
Lin ST, Tseng FY, Hsu CJ, Yeh TH, Chen YS (2008)	Avaliar as diferenças nas características clínicas dos cistos do ducto tireoglosso entre crianças e adultos e demonstrar um método de otimizar o manejo desta afecção.	Estudo de base hospitalar retrospectivo constituído de prontuários de pacientes que apresentaram cisto do ducto tireoglosso tratados no Hospital Universitário Nacional de Taiwan de 1997 a 2002. Avaliando variáveis específicas para adultos e crianças.	Os autores avaliaram 84 pacientes e concluíram que essa massa cervical se apresenta com maiores dimensões em adultos com localização mais frequente lado esquerdo e infra-hióideos. As taxas de recorrência dessa massa cervical entre crianças e adultos são independentes do manejo cirúrgico adotado.

<b>Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Crespo A, Meléndez A, Montovani J, Cavinato JM, Odone V Filho (2006)	Descrever os principais aspectos da propedêutica e os diagnósticos diferenciais de adenopatias cervicais na população pediátrica.	Estudo do tipo revisão de literatura, no qual a análise de produções que os autores consideraram relevantes, sem especificação dos critérios de inclusão.	Após exposição de métodos diagnósticos e as principais comorbidades que causam adenopatias cervicais, conclui-se que o exame histopatológico oferece pouco subsídio em doenças inflamatórias agudas. Adenopatias progressivas ou persistentes após doze semanas devem ser biopsiadas.
Chone CT, Crespo NA (2018)	Descrever as principais classificações e nuances das massas cervicais, sobretudo do ponto de vista oncológico.	Estudo do tipo revisão de literatura, no qual a análise de produções que os autores consideraram relevantes, sem especificação dos critérios de inclusão.	Os autores colocam em debate aspectos sobre as massas cervicais oncológicas. Os fatores mais importantes para a sobrevida no câncer de cabeça e pescoço estão relacionados a presença de metástases cervicais. Evidenciam os fatores prognósticos e cirúrgicos a serem observados nesses pacientes.
Norman AH, Tesser CD (2009)	Discutir o conceito de prevenção quaternária sua relevância como causa de iatrogenias, tais como rastreio excessivo, exames complementares e medicalização de fatores de risco.	Análise de estudos que os autores consideraram relevantes, sem especificação dos critérios de inclusão.	Prevenção quaternária foi definida como “detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis”. Seu ensino é a estratégia através da qual se reduz a iatrogenia do cuidado. Deve-se considerar para o manejo diagnóstico das massas cervicais.
Didier FMF Neto, Kiso KM (2013)	Descrever um roteiro diagnóstico das linfadenopatias, mediante a correlação entre a propedêutica básica e armada.	Estudo do tipo revisão de literatura, no qual a análise de produções que os autores consideraram relevantes, sem especificação dos critérios de inclusão.	Os autores descrevem tecnologias propedêuticas para linfadenopatias das principais topografias do corpo, incluindo mnemônicos para o exame clínico. Discorre-se também sobre os principais diagnósticos diferenciais desse tipo de massa cervical.
Pliego EA, Aguilar JMR (2003)	Apresentar as principais classificações e etiologias de massas tumorais da cabeça e pescoço.	Estudo do tipo revisão de literatura, no qual a análise de produções que os autores consideraram relevantes, sem especificação dos critérios de inclusão.	A partir de classificações, os autores definem critérios que se traduzem por suspeição de malignidades, tomando medidas diagnósticas proporcionais à suspeita clínica das massas cervicais oncológicas.

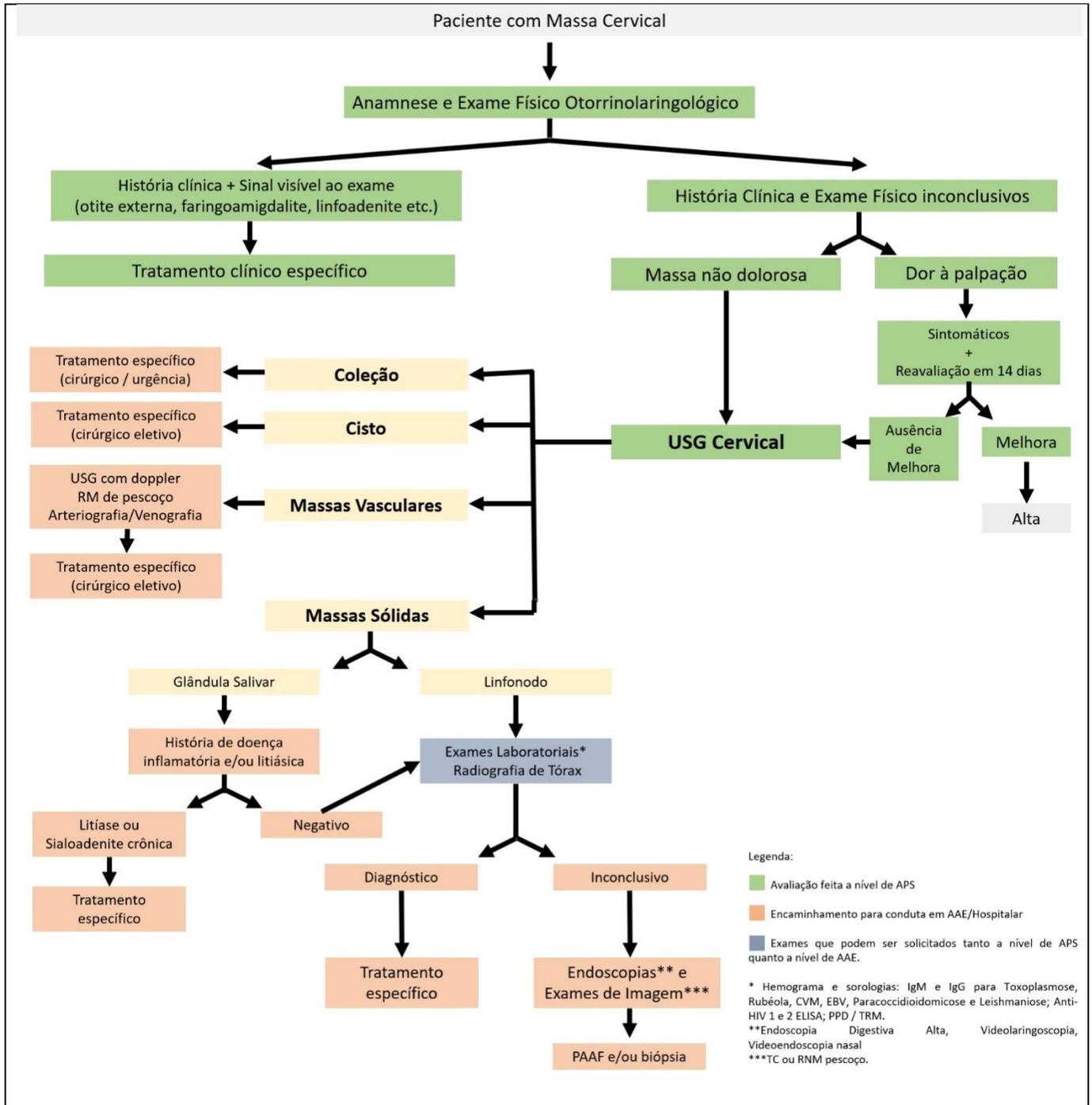
<b>Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Sequeira CSA (2016)	Atualizar o conhecimento da classificação, apresentação clínica, diagnóstico e abordagem terapêutica das várias anomalias vasculares da cabeça e pescoço.	Estudo do tipo revisão de literatura, no qual a análise de produções que os autores consideraram relevantes, sem especificação dos critérios de inclusão.	Os autores colocam evidenciam aspectos sobre as massas cervicais de caráter vascular. Defendem a adoção de uma terminologia uniforme para os hemangiomas e as malformações vasculares. Apresentam tratamentos diversos, destacando o sucesso conseguido no tratamento dos hemangiomas com betabloqueadores não-seletivos.
Costa SS, Malinsky RR, Dall'Igna DP, Smith MM (2002)	Avaliar o desempenho diagnóstico da PAAF em lesões cervicais realizadas no Serviço de Otorrinolaringologia (SORL) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).	Estudo retrospectivo entre julho de 1998 e dezembro de 1999. Os resultados das PAAF foram comparados com o diagnóstico anatomopatológico, evolução clínica e/ou outros exames.	Os autores avaliaram uma amostra de 70 pacientes e concluíram que 88,6% das PAAF foram satisfatórias e tiveram elevado acerto diagnóstico.

Fonte: elaborada pelos autores

Foi, então, elaborado um fluxograma inicial, o qual foi aplicado no ambulatório de especialidades de um Hospital Universitário da rede do SUS, e foi sendo aperfeiçoado ao longo do ano de 2018 de acordo com as condições estruturais e funcionais dessa instituição onde foram realizados os atendimentos a partir dos exames disponíveis na rede de atenção do SUS e da facilidade ou dificuldade do acesso aos mesmos, considerando-se, ainda, o tempo médio que os pacientes levavam para conseguirem a realização e o resultado desses exames.

A partir da análise da literatura estudada, a partir dos artigos obtidos, foi concebido um fluxograma inicial, o qual foi aplicado no serviço de otorrinolaringologia de um Hospital Universitário pelo período de um ano, tendo sido aperfeiçoado nesse período. Após uma análise dos níveis de complexidade de atenção no SUS, esse fluxograma foi adaptado a fim de servir de proposta para os médicos de toda a rede assistencial do SUS, quer estejam ao nível de APS ou ao nível de AAE ou Hospitalar. Desta forma, foi elaborado o fluxograma da Figura 1, apresentado na página seguinte.

**Figura1 – Fluxograma massas cervicais**



Fonte: elaborada pelos autores

As massas cervicais são importantes causas de atendimento em ambulatórios de otorrinolaringologia, muitas vezes sendo motivo de primeira avaliação do paciente no setor privado. No SUS, a porta de entrada do paciente é a APS, primordialmente através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), exceto quando o paciente se encontra em área descoberta pela ESF, tendo sua primeira avaliação feita e conduzida por médico generalista. Por ser um sinal inespecífico, necessita de correlação com outras informações obtidas por uma anamnese detalhada, exame físico completo e exames complementares de acordo com a necessidade, tendo em vista estabelecer os principais diagnósticos diferenciais, principalmente no que diz

respeito à diferenciação entre causas benignas ou com potencial de malignidade.

Na nossa experiência, nos casos em que existia doença otorrinolaringológica visível e factível acaba por se considerar a massa cervical como sendo reacional, sendo estes os casos simples de serem resolvidos na maioria das vezes<sup>2</sup> e, a priori, podem ser conduzidos e resolvidos na APS. Os quadros mais desafiadores são quando não existem sinais visíveis ao exame inicial, e a história é desconexa ou mesmo o paciente não é capaz de torná-la clara ao médico.

Considerando este aspecto, a conduta expectante para pacientes com duas a quatro semanas é sugerida em literatura, sem prejuízo ao prognóstico, nos casos em que a história e o exame clínico inicial sugerirem hipótese benigna, sabendo-se que em infecções é comum haver linfonodos reacionais, os quais envolvem em um período médio de duas semanas<sup>16</sup>. Não havendo melhora, procede-se à Ultrassonografia (USG), que é considerada o exame de escolha, já que diferencia massas sólidas de císticas, bem como auxilia na pesquisa da integridade das paredes vasculares dos grandes vasos do pescoço<sup>17</sup>.

Até este ponto, a condução do caso pode ser feita no âmbito da Atenção Primária à Saúde e, com a USG, é possível determinar o tipo de massa encontrada. A partir desse diagnóstico diferencial, sugere-se dar seguimento à conduta (seja ela clínica, clínico-investigativa ou cirúrgica) da seguinte maneira:

- Coleções: geralmente cursam com sinais flogísticos que, no início, podem ser discretos. Devem ser encaminhados para drenagem e antibioticoterapia específica em serviço terciário.
- Cistos: em sua maioria, massas cervicais decorrentes de alterações do desenvolvimento embrionário, e possuem conduta expectante, com encaminhamento para programação cirúrgica eletiva nos casos de incômodo ao paciente, compressão de estruturas vizinhas ou sinais de infecção secundária<sup>14</sup>.
- Massas Vasculares: USG com doppler é o exame de escolha para diagnóstico e acompanhamento das lesões, contudo, para programação cirúrgica é indicada Ressonância Nuclear Magnética (RM) para melhor avaliação de extensão, acometimento de estruturas vitais e dos tecidos circundantes. Além desses, pode ser necessário complementar com Angio-RM ou arteriografia/venografia a depender do caso, pela equipe cirúrgica ou radio-intervencionista<sup>18</sup>.
- Glândulas Salivares: deve ser realizada a sialografia a fim de estabelecer diagnóstico diferencial de doença inflamatória e/ou de litíase com doença tumoral e, no caso desta, localizar melhor a lesão (em complementação à USG) com relação aos ductos glandulares.
- Linfonodos: devem ser sempre avaliados para diagnóstico diferencial entre doença

benigna e maligna. Inicialmente, as sorologias deverão sempre ser realizadas de modo a fazermos diagnósticos diferenciais com doenças inflamatórias e/ou infecciosas; as que realizamos no serviço rotineiramente são: Epstein Barr vírus (EBV), Citomegalovírus (CMV), Toxoplasma, Rubéola, Sífilis, Leishmaniose, Paracoccidiodomicose, HIV e Bacilo de Koch (através do teste de PPD, se na atenção primária ou encaminhando para Teste Rápido Molecular – TRM – em ambulatório especializado)<sup>13</sup>.

No caso de massas linfonodais ou salivares suspeitas inconclusivas, fazem-se os exames endoscópicos – a saber, Endoscopia Digestiva Alta, Videolaringoscopia e Videoendoscopia nasal – antes do PAAF e/ou biópsia, e exames de imagem. Os exames de imagem (TC ou RM) e as endoscopias são extremamente importantes, principalmente nos casos de massas sólidas porque, além de permitirem uma adequada programação cirúrgica, quando possível e necessária, permitem a visualização de invasões e acometimentos de estruturas adjacentes<sup>17</sup>.

A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) tem sido usada como método propedêutico seguro e eficaz, dependendo, porém, de treinamento adequado tanto do médico que colhe o material quanto do citopatologista que o interpreta. Segundo Costa, em seu trabalho sobre PAAF em tumores cervicais, são referidas taxas de acerto diagnóstico em 81,5% de laudos de exames citológicos quando comparados aos resultados de anatomopatológico, ou seja, o exame citológico tem uma RR de 0,815 de estar correto com relação ao anatomopatológico que seria ou será realizado na condução do caso<sup>19</sup>.

A elaboração desse fluxograma permitiu otimizar o tempo de investigação e a solicitação de exames complementares, servindo de guia para os médicos integrantes do serviço de otorrinolaringologia do hospital onde foi aplicado. Essa iniciativa proporcionou uma padronização propedêutica no serviço, assim como melhor direcionamento da anamnese e exame físico durante a consulta. Além disso, resultou em menor tempo e menor número de consultas até se chegar ao diagnóstico correto. Os médicos residentes integrantes desse serviço também relataram bom entendimento, fácil compreensão e boa didática do fluxograma elaborado.

Ou seja, o fluxograma foi bem aceito pelos profissionais e parece ter acelerado o diagnóstico tendo, portanto, cumprido o seu objetivo: otimizar do ponto de vista de tempo, objetividade e dispêndio de recursos, o diagnóstico de massas cervicais.

## CONCLUSÃO

A elaboração de uma rotina propedêutica padronizada facilita o raciocínio clínico e organiza o direcionamento diagnóstico das massas cervicais, queixa comum no consultório do otorrinolaringologista. Um fluxograma organizado orienta a investigação e poupa exames desnecessários, atuando em conformidade com as premissas da prevenção quaternária nos

serviços de saúde, evitando o sobrediagnóstico.

No presente estudo, não houve, a princípio, preocupação com o diagnóstico nosológico, mas sim em diferenciar patologias benignas e malignas, de modo a permitir que se antecipe o tratamento quando necessário, sendo útil tanto a serviços de APS quanto aos de AAE. Além disso é preciso que fique claro que essa rotina abrange apenas a fase inicial da abordagem, não tendo sido intenção o aprofundamento em detalhes técnicos com cada patologia cervical. Contudo, a sistematização elaborada neste trabalho não é diminuída em sua importância, uma vez que é esta sistematização inicial que permitirá uma maior celeridade dos diagnósticos, contribuindo para a diminuição de morbimortalidade e da demanda reprimida a atendimentos de média e alta complexidade no SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Otto RA, Bowes AK. Neck masses: benign or malignant? Sorting out the causes by age-group. *Postgrad Med* [internet]. 1990 [acesso em 2019 jan. 03]; 88(1):199-204. Doi: 10.1080/00325481.1990.11716372
2. Davies K, Hamilton D. Investigation and management of the neck lump, *Surgery* [internet]. 2018 [acesso em 2018 set. 17]; 36: 569-77. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2018.08.005>
3. Enepekides DJ. Management of congenital anomalies of the neck. *Facial Plast Surg Clin North Am* [internet]. 2001 [acesso em 2020 dez. 10]; 9(1):131-45. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11465000/>
4. Turkington JR, Paterson A, Sweeney LE, Thornbury GD. Neck masses in children. *Br J Radiol* [internet]. 2005 [acesso em 2020 ago. 31]; 78(925):75-85. Doi: 10.1259/bjr/15273006
5. Brown RL, Azizkhan RG. Pediatric head and neck lesions. *Pediatr Clin North Am* [internet]. 1998 [acesso em 2020 set. 10]; 45(4):889-905. Doi: 10.1016/s0031-3955(05)70052-3
6. Prasad HK, Bhojwani KM, Shenoy V, Prasad SC. HIV manifestations in otolaryngology. *Am J Otolaryngol* [internet]. 2006 [acesso em 2020 ago. 28]; 27(3):179-85. Doi: 10.1016/j.amjoto.2005.09.011
7. Neto NSR, Bonfiglioli KR, Milanez FM, Macêdo PA, Levy-Neto M. Linfadenopatia e lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol* [internet]. 2010 [acesso em 2021 mar. 02]; 50(1): 96-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbr/a/QxJTjQWVzyhtMMjvzfVYYVM/?lang=pt&format=pdf>
8. Matos LL, Faro MP Junior, Kanda JL, Gerardi VA Filho, Fernandes PM. Linfadenopatia cervical na infância: etiologia, diagnóstico diferencial e terapêutica. *Arq bras ciênc saúde* [internet]. 2010 [acesso em 2021 mar. 22]; 35(3): 213-9. Doi: <https://doi.org/10.7322/abcs.v35i3.84>
9. Balm AJM; Van Velthuisen MLF; Hoebbers FJ; Vogel WV; Van Den Brekel MWM. Diagnosis and treatment of a neck node swelling suspicious for a malignancy: an algorithmic approach. *Int J Surg Oncol* [internet]. 2010 [acesso em 2021 mar. 23]; 1:1-4. Doi: 10.1155/2010/581540
10. McGuirt WF. The neck mass. *Med Clin North Am* [internet]. 1999 [acesso em 2021 mar. 30]; 83(1):219-34. Doi: 10.1016/s0025-7125(05)70098-5
11. Cozens NJ. A systematic review that evaluates one-stop neck lump clinics. *Clin Otolaryngol*

- [internet]. 2009 [acesso em 2018 mai. 18]; 34(1):6-11. Doi: 10.1111/j.1749-4486.2008.01817.x
12. Lin ST, Tseng FY, Hsu CJ, Yeh TH, Chen YS. Thyroglossal duct cyst: a comparison between children and adults. *Am J Otolaryngol* [internet]. 2008 [acesso em 2018 mai 21]; 29(2):83-7. Doi: 10.1016/j.amjoto.2007.02.003
  13. Crespo A, Meléndez A, Montovani J, Cavinato JM, Odone V Filho. Adenopatias Cervicais. In: Sih T, Chinski A, Eavey RD, Godinho R, editors. *IV Manual de otorrinolaringologia pediátrica da IAPO*. Guarulhos: Lis gráfica & Editora, 2006. P 93-101.
  14. Chone CT, Crespo AN. Massas e Metástases Cervicais. In: Pignatari SSN, Anselmo-Lima WT, organizators. *Tratado de otorrinolaringologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. P. 787-98.
  15. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2009 [acesso em 2021 abr. 21]; 25(9):2012-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900015>
  16. Didier FMF Neto, Kiso KM. Comprometimento dos linfonodos em adultos. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* [internet]. 2013 [acesso em 2018 mar. 13]; 58: 79-87. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/228>
  17. Pliego EA, Aguilar JMR. Diagnóstico diferencial das massas tumorais de cabeça e pescoço. In: Sih T, Chinski A, Eavey RD, editors. *III Manual de otorrinolaringologia pediátrica da IAPO*. Guarulhos: Lis gráfica & Editora, 2003. P 95-102.
  18. Sequeira CSA. Hemangiomas e malformações vasculares da cabeça e pescoço – artigo de revisão. Lisboa [internet]. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina] – Universidade de Lisboa; 2016 [acesso em 2018 jun. 17]. 51 p. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/26519/1/CristianaSASequeira.pdf>
  19. Costa SS, Malinsky RR, Dall'Igna DP, Smith MM. Punção aspirativa por agulha fina em tumores cervicais. *Rev Bras otorrinolaringol* [internet]. 2002 [acesso em 2018 jun. 20]; 68: 395-98. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992002000300015>