

Edema de Reinke assimétrico com sulco vocal concomitante

Asymmetric Reinke's edema with concomitant sulcus vocalis

Ingrid Ramalho Dantas de Castro e Romualdo Suzano Louzeiro Tiago
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

O edema de Reinke é uma doença benigna que envolve degeneração polipoide difusa das pregas vocais. É com frequência precedida pelo uso crônico de tabaco. As alterações estruturais mínimas da cobertura da mucosa são desvios na configuração da arquitetura histológica da mucosa, que podem interferir nas características de vibração das pregas vocais.

Descritores: Laríngeo; Mucosa Laríngea; Prega Vocal; Patologia; Laringe, Microcirurgia; Qualidade Vocal.

ABSTRACT

Reinke's edema is a benign disease involving diffuse polypoid degeneration of the vocal folds, most commonly preceded by chronic tobacco use. Minimum structural alterations of the mucosa cover are deviations from the configuration of the mucosa's histological architecture, which can interfere with the vibration characteristics of the vocal folds.

Keywords: Laryngeal Edema; Laryngeal Mucosa; Vocal Cords, Pathology; Laryngeal Microsurgery; Voice Quality.

CORRESPONDÊNCIA:

Ingrid Ramalho Dantas de Castro
E-MAIL: ingrid_ramalho1@hotmail.com
DATA DE SUBMISSÃO: 21/05/2025
DATA DE ACEITE: 09/04/2026

TRABALHO REALIZADO:

Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual
"Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO SP.
Rua Pedro de Toledo, 1800, 3º andar - Vila Clementino
CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.



Figura 1: Videolaringoscopia pré-operatória de paciente com edema de Reinke assimétrico.

INTRODUÇÃO

O edema de Reinke caracteriza-se por uma degeneração polipoide difusa das pregas vocais, mais comumente precedido pelo uso crônico de tabaco. As alterações morfológicas das pregas vocais são o resultado de edema, congestão vascular e estase venosa dentro da camada superficial da lâmina própria, conhecida como espaço de Reinke.¹

As alterações estruturais mínimas de cobertura mucosa são desvios na configuração da arquitetura histológica da mucosa, que podem interferir nas características vibratórias das pregas vocais, sendo o mais comum o sulco vocal. Em geral os impactos clínicos quando existem limitam-se à disфонia variando de acordo com o tipo, a extensão e o grau de aderência às camadas mais profundas da lâmina própria². Há uma deficiência de estudos que envolvam a presença de edema de Reinke e sulco estria nas pregas vocais e a conseqüente repercussão funcional desta associação. No caso aqui mostrado, apresenta-se uma paciente com diagnóstico de edema de Reinke assimétrico associado a sulco estria unilateral.

DISCUSSÃO

O edema de Reinke é uma lesão de característica edematosa e difusa que ocupa o espaço subepitelial e causa deformação na face superior e na borda livre da prega vocal. Pode ser uni ou bilateral, simétrica ou assimétrica, sésil e com aumento da amplitude de vibração da mucosa durante a fonação¹. Histologicamente, o edema afeta a camada superficial da lâmina própria, com aumento da massa de cobertura e redução de sua rigidez. O principal fator de risco do edema de Reinke é o tabagismo crônico, favorecido por fatores predisponentes como refluxo gastroesofágico e abuso vocal. Os componentes do cigarro induzem a angiogênese aumentando a permeabilidade vascular e edema subepitelial². A maior incidência do edema de Reinke é no sexo feminino, provavelmente relacionado à mudança da frequência fundamental da voz e maior procura pelo sistema de saúde.

As alterações estruturais mínimas do revestimento das pregas vocais consistem em alterações histológicas indiferenciadas ou diferenciadas na mucosa que reveste o músculo vocal³. Essas alterações podem comprometer o

desempenho vibratório da onda mucosa da prega vocal e levar à disфонia. Dentre as alterações estruturais diferenciadas das pregas vocais temos o sulco vocal que pode se apresentar de forma isolada ou múltipla, unilateral ou bilateral. O sulco estria apresenta a camada superficial da lâmina própria mais delgada e com maior número de fibras colágenas densas ao seu redor, com áreas de aderência do epitélio com o ligamento vocal². As características vocais encontradas são a rouquidão, a redução na frequência fundamental e o agravamento do pitch, apresentando, às vezes, algum grau de aspereza e sopro.⁴

A atenção ao edema de Reinke modifica de acordo com o grau de comprometimento das pregas vocais, que varia desde a observação com recomendação de cessação do tabagismo até cirurgia para tratamento da disфонia e obstrução glótica das vias aéreas¹. O tempo de recuperação vocal é variável e depende de vários fatores, como eliminação do tabagismo, controle do abuso vocal e do refluxo, adesão à terapia fonoaudiológica e grau de manipulação das pregas vocais durante a cirurgia.³

A avaliação pré-operatória minuciosa com o auxílio da videolaringoscopia, particularmente no edema de Reinke assimétrico, é de grande importância para detecção de possíveis lesões associadas, como o sulco estria, que pode ser a causa da limitação no crescimento do lado de menor tamanho. No entanto, há limitações na avaliação através da videolaringoscopia da superfície valvar medial da glote devido à visualização tangencial durante excursão de ondas mucosas e ofuscação visual durante o fechamento^{2,5}. Devido a isso, grande parte das alterações estruturais mínimas são apenas visualizadas com uma inspeção metódica e palpação atraumática das pregas vocais no início do procedimento cirúrgico. A descoberta de novas lesões nas pregas vocais introduz um novo elemento na tomada de decisão e pode alterar o planejamento cirúrgico, com necessidade de preservação do edema subepitelial ao sulco para uma adequada reestruturação da

camada superficial do espaço de Reinke.^{2,5}

Portando, apesar de pouco relatada na literatura, a identificação da associação do edema de Reinke assimétrico e do sulco estria unilateral é de grande importância para o tratamento efetivo e melhor resultado na qualidade da voz do paciente. A remoção excessiva do edema no local do sulco estria e não reposicionamento do epitélio pode gerar uma voz soprosa após a cirurgia.

CONCLUSÃO

O subdiagnóstico do sulco estria no videolaringoscopia pode ser o motivo da dificuldade do diagnóstico da associação entre o sulco estria e o edema de Reinke, e a microcirurgia de laringe de suspensão é o padrão-ouro para esta avaliação. Porém, devido à importância clínica do reconhecimento desta associação, é necessária maior atenção no cuidado com os pacientes portadores de edema de Reinke assimétrico. O sulco estria pode estar presente no lado em que o edema de Reinke apresentar menor volume.

REFERÊNCIAS

1. Tan M, Bryson PC, Pitts C, Woo P, Benninger MS. Clinical grading of Reinke's edema. *Laryngoscope*. 2017;127(10):2310-2313.
2. Lima Neto JL, Fonseca ARBD, Tavares EL, Gramuglia AC, Martins RH. Reinke Edema: Factors that Interfere with Vocal Recovery after Surgery. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2022;27(1):e77-e82.
3. Poels PJ, Jong FI, Schutte HK. Consistency of the preoperative and intraoperative diagnosis of benign vocal fold lesions. *J Voice*. 2003;17(3):425-33.
4. Tavaluc R, Tan M. Reinke's Edema. *Otolaryngol Clin North Am*. 2019;52(4):627-35.
5. Dailey SH, Spanou K, Zeitels SM. The evaluation of benign glottic lesions: rigid telescopic stroboscopy versus suspension microlaryngoscopy. *J Voice*. 2007;21(1):112-18.