

Papiloma oncocítico

Michel Cyrino Saliba¹, Vinícius Antunes Freitas²,
Eduardo César Dolabela de Moraes³, Fabricia Leandro
de Barros⁴, Roberto Eustáquio Santos Guimarães⁵

Oncocytic Papilloma

Palavras-chave: papiloma oncocítico, papiloma
schneideriano, tumor nasal e de seios paranasais.
Keywords: oncocytic papilloma, schneiderian papilloma,
nasal and paranasal tumors.

INTRODUÇÃO

Papiloma oncocítico, também conhecido como papiloma de células cilíndricas, é uma neoplasia rara do nariz e seios paranasais. Tem sua origem na membrana schneideriana, mucosa de origem ectodérmica que reveste o nariz e os seios paranasais¹⁻⁵.

Essa membrana é sítio de desenvolvimento de três tipos distintos de papilomas - invertido, fungiforme e oncocítico^{1-3,5}, sendo os dois primeiros responsáveis por aproximadamente 45 a 50% cada¹, e o papiloma oncocítico responsável por apenas 3 a 5% dos casos¹⁻⁵. Essas três variedades são conhecidas como Papilomas Schneiderianos.

O papiloma oncocítico está associado com carcinoma de células escamosas em aproximadamente 15%^{1-3,5}.

RELATO DE CASO

Paciente de 60 anos, sexo feminino, aposentada, chegou a esse serviço encaminhada para acompanhamento pós-cirúrgico. Procurou atendimento otorrinolaringológico pela primeira vez devido à queixa de secreção pós-nasal de vários anos de evolução. Portadora de atopia, com quadro de asma brônquica intermitente e rinite alérgica. Nega tabagismo, etilismo.

Devido à queixa apresentada, foi solicitada fibronasolaringoscopia que revelou perviedade das fossas nasais e respectivos meatos. A seguir, foi realizada tomografia computadorizada de seios da face, que revelou espessamento do revestimento muco-

periostal do antro maxilar direito, associado à volumosa opacidade arredondada, sem sinais de acometimento dos demais seios ou alterações ósseas. A paciente foi então encaminhada a procedimento cirúrgico, que optou por não fazer na época. Cerca de três meses após a última avaliação, retornou para retomada do tratamento. Foi solicitada nova tomografia computadorizada dos seios da face, que revelou espessamento irregular do revestimento mucoperiostal das paredes do seio maxilar direito, com formação arredondada de aspecto polipóide em seu interior, estendendo-se ao infundíbulo ipsilateral com obliteração parcial desse. Demais seios da face mantiveram-se inalterados (Figura 1).

A paciente foi então submetida a procedimento cirúrgico - sinusectomia a Caldwell Luc, com remoção de toda a mucosa do seio maxilar direito (margem de segurança), de mucina em grande quantidade, e secreção enegrecida sugerindo sinusite fúngica. Não foi realizada biópsia de congelação, pois o serviço não dispunha da mesma.

O material colhido durante a cirurgia foi enviado para avaliação anatomopatológica. O exame macroscópico apresentou fragmentos polipóides de tecido pardoclaro. O exame microscópico revelou lesão papilomatosa nasal constituída por papila e brotos de células cilíndricas oncocíticas por vezes mostrando microcistos contendo muco ou neutrófilos e mucosa sinusal com infiltrado linfocitário crônico moderado. Não foram encontrados sinais de malignidade. O diagnóstico estabelecido foi de Papiloma Schneideriano tipo Oncocítico, e sinusite crônica inespecífica.

A paciente encontra-se agora em acompanhamento para controle de recidivas.

DISCUSSÃO

A apresentação clínica não é bem definida devido ao pequeno número de casos disponíveis na literatura mundial - são descritos apenas cerca de 20 a 35 casos, variando entre os relatos⁵. Em geral, são pacientes na quinta década de vida^{1,2,4,5}, sem predileção por sexo ou raça^{1,2,4,5}. O sintoma mais comum é obstrução nasal unilateral¹⁻⁴. São ainda descritos epistaxe unilateral¹⁻⁵ e dor^{1,4,5}. A duração desses sintomas varia entre os casos relatados, de meses a anos

de evolução¹⁻⁵. O epitélio pode ainda sofrer transformação maligna levando a diferentes tipos de carcinoma invasivo. Todos os relatos mostram lesão originada em parede nasal lateral e seios maxilar ou etmoidal.

Exames de imagem (radiografia ou tomografia dos seios da face) revelam anormalidade restrita ao seio nasal ipsilateral. Opacidade associada a tecido intranasal de baixa densidade são os achados mais freqüentes^{4,5}. Destruição óssea é sugestiva de doença maligna concomitante^{1,4,5}.

O tratamento indicado é sempre cirúrgico.

Quimioterapia ou radioterapia pós-operatórias podem ser necessárias, em geral quando há sinais de lesão maligna concomitante^{1,3,4}.

Recorrência pós-cirúrgica é estimada em 25 a 35%, geralmente no local de excisão cirúrgica prévia^{1,3,4,5}.

COMENTÁRIOS

A paciente procurou esse serviço após intervenção cirúrgica, para acompanhamento. Foi submetida à cirurgia conservadora, sem retirada de toda a mucosa como preconizado, o que deixa grande margem a recidivas da doença.

Acompanhamento rigoroso será instituído uma vez que a recidiva da doença é grande e a associação com carcinoma de células escamosas é de aproximadamente 15%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham MJ, Brantley S, Barnes L, Schramm VL Jr. Oncocytic Schneiderian papilloma in a young adult: a rare diagnosis. *Otolaryngology. Head Neck Surg.* 1987;97(1):47-51.
2. Ward BE, Fechner RE, Mills SE. Carcinoma arising in oncocytic Schneiderian papilloma. *Am J Surg Pathol.* 1990;14(4):364-9.
3. Barnes L, Bedetti C. Oncocytic Schneiderian papilloma: a reappraisal of cylindrical cell papilloma of the sinonasal tract. *Hum Pathol.* 1984;15(4):344-51.
4. Frantz TD, Rasgon BM, Rumore GJ. Pathologic quiz case 2. Oncocytic schneiderian papilloma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1994 ;120(1):102-3;106.
5. Bravo DO et al. Oncocytic schneiderian papilloma. A case report. *Servicio ORL, Hospital Sagrat Cor, Universidad de Barcelona. An Otorrinolaringol Ibero Am.* 2005; 32(2):115-23.

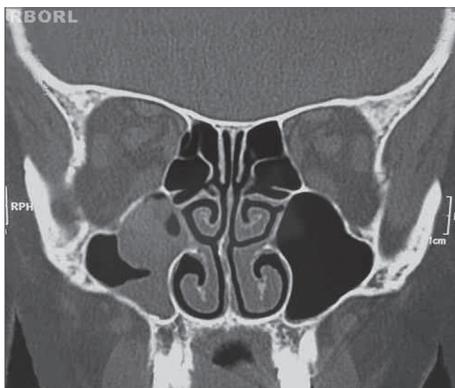


Figura 1. Papiloma Oncocítico. TC coronal mostrando velamento de seio maxilar direito.

¹ Médico Generalista, Médico Residente em Otorrinolaringologia do Núcleo de Otorrino BH.

² Médico Generalista, Médico Residente em Otorrinolaringologia do Núcleo de Otorrino BH.

³ Médico Generalista, Médico Residente em Otorrinolaringologia do Núcleo de Otorrino BH.

⁴ Médica Generalista, Médica Residente em Otorrinolaringologia do Núcleo de Otorrino BH.

⁵ Professor livre-docente pela USP de Ribeirão Preto, Professor adjunto da Faculdade de Medicina da UFMG.

Núcleo de Otorrino BH.

Endereço para correspondência: Michel Cyrino Saliba - Rua Professor Estevão Pinto 710 apto. 602 Serra Belo Horizonte MG 30220-060.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 19 de março de 2007. cod. 3784.

Artigo aceito em 10 de junho de 2007.