



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



RELATO DE CASO

Mature teratoma of the nasopharynx[☆]

Teratoma maduro de rinofaringe

Claudiney Candido Costa*, Valeriana de Castro Guimarães, Fabiano Santana Moura, Maryana do Nascimento Chediack, Edson Júnior de Melo Fernandes

Departamento de Otorrinolaringologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Recebido em 22 de janeiro de 2013; aceito em 8 de abril de 2013

Introdução

Os teratomas são neoplasias derivadas das células germinativas com componentes dos três folhetos embrionários: ectoderma, mesoderma e endoderma. Ocorrem em qualquer faixa etária, sendo mais prevalentes na infância, sem predileção por gênero.^{1,2} As lesões podem ser benignas (maturo, dermoide e cístico) ou malignas (imaturo e sólido) e afetam qualquer estrutura ao longo da linha média.¹⁻³ As manifestações clínicas variam significativamente de acordo com a dimensão e a localização da lesão.¹

Os exames de imagens são úteis para evidenciar a extensão da lesão e onde ela se encontra, auxiliando na conduta clínica. O diagnóstico e o tratamento precoce com exérese são necessários para um prognóstico favorável.^{1,4,5}

No presente relato, os autores descrevem um caso de teratoma de rinofaringe, enfatizando os aspectos relacionados a diagnóstico e tratamento.

Apresentação do caso

Paciente S.A.R.B., 1 ano e 8 meses de idade, sexo feminino, chegou ao nosso serviço com quadro clínico de obstrução nasal, rinorreia purulenta bilateral e ronco, presentes desde seu nascimento. No momento da consulta, apresentava sinais vitais normais, sem alterações na orofaringoscopia e na otoscopia.

O exame de vídeo nasofibrosopia flexível evidenciou uma massa esbranquiçada, localizada na rinofaringe (fig. 1A), obstruindo totalmente a fossa nasal esquerda e parcialmente à direita.

A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância nuclear magnética (RNM) revelaram lesão obstrutiva em rinofaringe, pouco vascularizada, sem sinais de infiltração ou continuidade com estruturas endocranianas (fig. 1B).

Foram realizadas abordagem cirúrgica por via endoscópica e ressecção da lesão com bisturi elétrico, sem intercorrências. A lesão estava fixada na região do tórus tubário à esquerda e apresentava aspecto macroscópico semelhante a uma língua (fig. 1C). Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico no pós-operatório imediato.

O exame histopatológico identificou tecidos adiposo e cartilaginoso maduro, além de estroma fibroconjuntivo, constituído por pele e anexos, formando cisto de inclusão epitelial, compatível com teratoma maduro.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.05.026>

[☆]Como citar este artigo: Costa CC, Guimarães VD, Moura FS, Chediack MN, Fernandes EJ. Mature teratoma of the nasopharynx. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:544-5.

* Autor para correspondência.

E-mail: orlccp@uol.com.br; claudineyccosta@gmail.com (C.C. Costa).

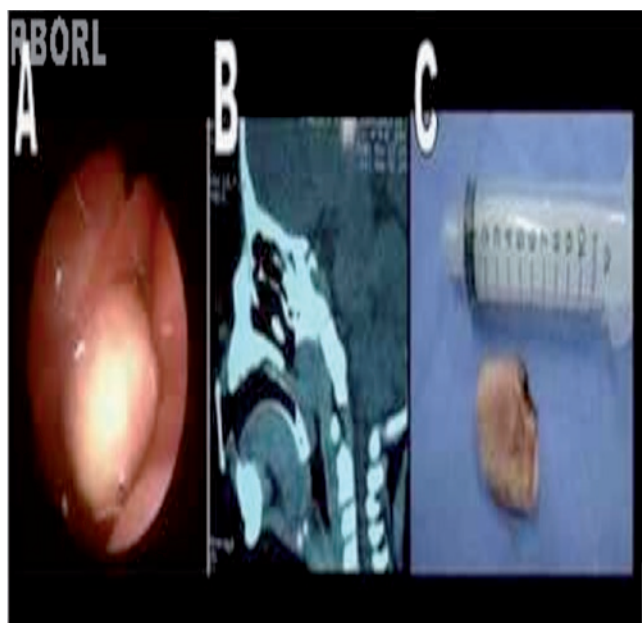


Figura 1 A, Tumoração obstruindo a rinofaringe à esquerda; B, Tomografia computadorizada demonstrando lesão limitada à rinofaringe; C, Peça cirúrgica.

Discussão

A relevância do caso consiste na raridade de sua ocorrência e na importância do diagnóstico diferencial de obstrução nasal na infância, que deve ser avaliada levando-se em consideração a possibilidade de diagnósticos como: atresia de cóana, glioma intranasal, encefalocele, rabdomiossarcoma, cisto dermoide, linfangioma, hemangioma e neurofibromatoses, entre outros.^{1,5}

Os exames de imagens são úteis para determinar as diferenças entre tumorações sólidas e císticas, além de evidenciar a localização e a extensão das lesões, auxiliando na conduta clínica e na abordagem cirúrgica. Entretanto, não diferenciam as lesões benignas das malignas.^{2,3} No caso

descrito, a TC e a RNM identificaram massa obstruindo a rinofaringe, sem sinais de infiltração ou continuidade com estruturas cranianas.

O conhecimento prévio das delimitações e dimensões do tumor é um aspecto importante a ser considerado no planejamento cirúrgico.^{1,2} No caso relatado, a exérese da massa tumoral foi realizada por via endoscópica com dissecação completa da lesão, sem danos às estruturas adjacentes. O exame histológico confirmou o diagnóstico de teratoma maduro, cuja incidência é de 1 para 4.000 nascimentos, sendo extremamente raro na região da cabeça e do pescoço (2% a 5% dos casos).²⁻⁵

Considerações finais

O teratoma deve ser lembrado no diagnóstico diferencial das lesões presentes na região da rinofaringe e da cavidade nasal, principalmente em recém-nascidos. A realização de exame endoscópico e de exames de imagem (TC e RNM) favorece o diagnóstico precoce e possibilita um melhor prognóstico.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Barksdale EM Jr, Obokhare I. Teratomas in infants and children. *Curr Opin Pediatr*. 2009;21:344-9.
2. Ibekwe TS, Kokong DD, Ngwu BA, Akinyemi OA, Nwaorgu OG, Akang EE. Nasal septal teratoma in a child. *World J Surg Oncol*. 2007;31;5:58.
3. Cukurova I, Gumussoy M, Yaz A, Bayol U, Yigitbasi OG. A benign teratoma presenting as an obstruction of the nasal cavity: a case report. *J Med Case Rep*. 2012;12:147.
4. Huth ME, Heimgartner S, Schnyder I, Caversaccio MD. Teratoma of the nasal septum in a neonate: an endoscopic approach. *J Pediatr Surg*. 2008;43:2102-5.
5. Patrocinio LG, Patrocinio TG, Coelho SR, Patrocinio JA. Teratoma benigno de nasofaringe em adulto. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2008;74:477.