



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



RELATO DE CASO

Inverted papilloma originating from the left ethmoid sinus invading the nasal cavity bilaterally via the frontal sinus septum[☆]

Papiloma invertido com origem no seio etmoidal esquerdo, com invasão bilateral da cavidade nasal via septo do seio frontal

Zhao Wei Gu, Yun Xiu Wang, Zhi Wei Cao*

Departamento de Otorrinolaringologia, Hospital Shengjing afiliado à Universidade Médica da China, Província de Liaoning, China

Recebido em 2 de dezembro de 2014; aceito em 24 de março de 2015

Introdução

Papilomas invertidos (PIs) são tumores nasossinusais benignos, caracterizados por alto risco de recidiva e potencial para malignidade. A parede lateral da cavidade do nariz e o meato médio são os locais mais comuns para o crescimento do PI, mas esses tumores podem se desenvolver a partir de qualquer local da membrana de Schneider, nas cavidades nasais e nos seios paranasais. Em geral, os PIs ficam confinados a um dos lados da cavidade nasal; o envolvimento bilateral e dos seios paranasais é ocorrência extremamente rara, e apenas poucos casos foram relatados na literatura de língua inglesa.

Nesse artigo, apresentamos um caso de PI volumoso que teve origem no seio etmoidal esquerdo e que se alastrou para os dois lados da cavidade nasal através do septo do seio

frontal. Esse tipo de propagação é extremamente raro. O tumor foi tratado com sucesso por meio de abordagem endoscópica e externa associadas. Discutimos a necessidade de entender mais profundamente a patogênese do envolvimento bilateral e a importância da técnica cirúrgica no tratamento dessa rara doença.

Antes da realização do estudo, obtivemos consentimento informado do paciente. O estudo foi aprovado pela comissão de ética do Hospital Shengjing, afiliado à Universidade Médica da China.

Relato de caso

Paciente, homem, 53 anos de idade, apresentou-se em nosso hospital com história de quatro anos de obstrução nasal/hiposmia bilateral progressiva, acompanhados de dor de cabeça crônica. Não referia história de epistaxe. Em outra instituição, o paciente havia sido submetido a uma polipectomia endonasal esquerda não endoscópica. Exceto pelos sintomas relatados, o paciente encontrava-se saudável. O exame físico revelou presença de lesões polipoides intranasais bilaterais que sangravam com facilidade ao contato. O septo nasal apresentava-se desviado para o lado direito, sem perfuração. A to-

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.03.017>

[☆] Como citar este artigo: Gu ZW, Wang YX, Cao ZW. Inverted papilloma originating from the left ethmoid sinus invading the nasal cavity bilaterally via the frontal sinus septum. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81:684-6.

* Autor para correspondência.

E-mail: gordon 2134@aliyun.com (Z.W. Cao).

mografia computadorizada de seios paranasais demonstrou uma imagem hiperdensa ocupando ambas as cavidades nasais e o seio frontal, etmoidal e maxilar bilateralmente, além do seio esfenoidal esquerdo (figs. 1A e 1B). Além do seio frontal bem pneumatizado, foi observado destruição do septo do seio frontal, presença de um septo ósseo na parede lateral do seio frontal esquerdo, leve desvio do septo nasal para a direita (fig. 1B), alargamento do óstio frontal e hiperostose focal no seio etmoidal esquerdo, sugerindo a origem do PI^{1,2} (fig. 1C). Não foram observados sinais de lise óssea. Foi realizada biópsia bilateral ambulatorial, e o relatório histopatológico dos dois espécimes confirmou o diagnóstico de PI. O paciente foi tratado com cirurgia endoscópica nasossinusal, sob anestesia geral. Aparentemente, o tumor teve origem no seio etmoidal esquerdo. Envolveria o seio frontal e a base do crânio, com extensão em torno do antro maxilar esquerdo. No lado esquerdo, o tumor penetrava a cavidade nasal direita através do septo do seio frontal e da abertura direita do *sinus frontalis*. Foi possível observar um cisto no interior do seio maxilar esquerdo. Na cavidade nasal esquerda, procedeu-se ao desnudamento endoscópico completo da mucosa, acompanhado de ressecção das conchas média e superior, antrostomia do seio maxilar e etmoidectomia; na cavidade nasal direita, o tratamento consistiu em etmoidectomia com antrostomia do seio maxilar. O tumor envolvendo os seios frontais bilateralmente foi ressecado através de uma incisão externa de Lynch/ e por cirurgia endoscópica esquerda. O re-

latório histopatológico definitivo revelou PI benigno. Considerando o envolvimento dos seios frontais e tendo em vista que não havia evidências de transformação maligna, o tumor foi classificado como de estágio III, de acordo com o sistema de classificação de Krouse.³ A recuperação pós-operatória transcorreu sem maiores complicações e não foi observada recorrência por ocasião do exame de seguimento de dois anos (figs. 1D e 1E).

Discussão

O envolvimento bilateral das cavidades do nariz e seios paranasais é extremamente raro em pacientes com PI; apenas poucos casos foram relatados na literatura de língua inglesa. Um PI com origem em um dos lados do seio etmoidal pode levar ao desenvolvimento de PIs bilaterais, através do septo nasal ou de outras vias de propagação policêntricas.⁴ Até onde vai nosso conhecimento, o presente relato descreve o primeiro caso de PI com origem no seio etmoidal esquerdo com envolvimento dos dois lados da cavidade nasal, através do septo do seio frontal. Esse tipo de propagação é comum em casos primários de PI do seio frontal.⁵ No presente caso, o óstio do seio frontal exibía uma grande abertura, o que pode ter facilitado a invasão do seio frontal pelo tumor. Além disso, o seio frontal é bem pneumatizado e frequentemente seu septo é delgado ou inexistente, o que permite o cresci-

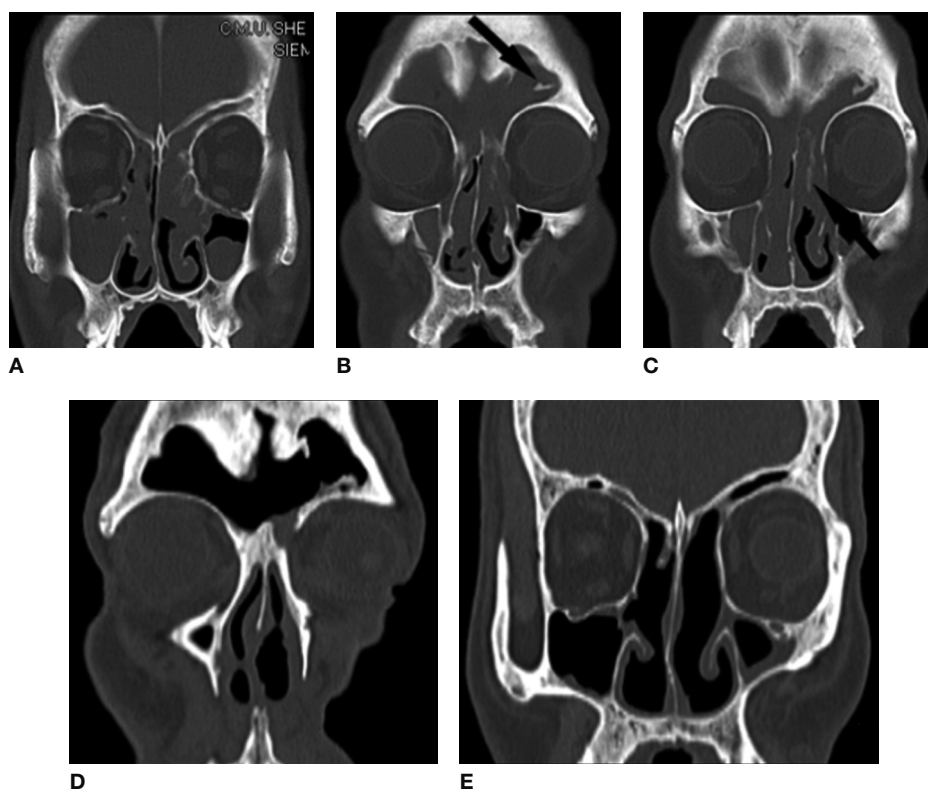


Figura 1 (A-C) A tomografia computadorizada (TC) coronal pré-operatória demonstra: (A) uma massa hiperdensa ocupando ambas as cavidades nasais e, bilateralmente, os seios frontal, etmoidal e maxilar; (B) o seio frontal bem pneumatizado, destruição do septo do seio frontal, um septo ósseo na parede lateral do seio frontal esquerdo (seta negra) e leve desvio do septo nasal para a direita; (C) o óstio frontal aumentado e hiperostose focal no seio etmoidal esquerdo (seta negra); (D e E) TC coronal pós-operatória em seguida à remoção completa da massa. Não havia sinal de recidiva dois anos após a cirurgia.

mento do tumor na direção do seio frontal contralateral através do septo do seio frontal.

O tratamento de escolha para PIs é a ressecção ampla e completa. O sucesso dependerá inteiramente da ressecção completa do PI e de um cuidadoso desnudamento da mucosa comprometida subjacente. Remoções endoscópicas de PIs bem-sucedidas foram descritas por muitos autores, e suas vantagens são que a técnica torna desnecessária uma incisão facial ou uma cicatriz externa, além de resultar em hospitalizações menos demoradas, menor inchaço facial, dor pós-operatória e perda sanguínea.⁶

O procedimento endoscópico de Lothrop modificado (PELM), que consiste na remoção bilateral completa do assoalho do seio frontal e do septo superior, propicia um acesso endoscópico suficiente para a maioria dos PIs no seio frontal, possivelmente tornando desnecessária uma abordagem aberta.^{1,7,8} PELM tem sido utilizado com sucesso no tratamento de PIs que envolvem o seio frontal e com fixação na parede medial, parede posterior ou no septo intersinusal.⁸ Essa técnica é altamente recomendável para o tratamento endoscópico de lesões bilaterais e/ou multifocais do seio frontal.¹

Entretanto, PELM implica em algumas desvantagens em pacientes cuja doença se estende até a parede lateral de um seio frontal bem pneumatizado, ou até a parede anterior, e em casos de aderência multifocal.^{5,8} Em nosso paciente, os seios frontais bilaterais estavam bem pneumatizados, as lesões envolviam a parede lateral do seio frontal e um septo ósseo estava presente na parede lateral do seio frontal esquerdo. Portanto, consideramos o uso do PELM como terapeuticamente inadequado. Em vez disso, optamos por uma abordagem combinada (endoscópica e externa), como garantia de uma ressecção completa do tumor. A recuperação pós-operatória transcorreu sem intercorrências.

Considerações finais

Relatamos o primeiro caso conhecido de um PI com origem no seio etmoidal esquerdo, com envolvimento dos dois lados da cavidade nasal através do septo do seio frontal. Especulamos que, em um seio frontal bem pneumatizado e com um

óstio frontal alargado, um PI etmoidal unilateral pode se alastrar até a cavidade nasal contralateral. Nosso estudo corrobora a conclusão de que a ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha para PI.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado por uma bolsa da Fundação Nacional de Ciências Naturais da China (Nº 81200730).

Referências

1. Gotlib T, Krzeski A, Held-Ziółkowska M, Niemczyk K. Endoscopic transnasal management of inverted papilloma involving frontal sinuses. *Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne*. 2012;7:299-303.
2. Lee DK, Chung SK, Dhong HJ, Kim HY, Kim HJ, Bok KH. Focal hyperostosis on CT of sinonasal inverted papilloma as a predictor of tumor origin. *Am J Neuroradiol*. 2007;28:618-21.
3. Krouse JH. Development of a staging system for inverted papilloma. *Laryngoscope*. 2000;110:965-8.
4. Jurlina M, Prstačić R, Zitić-Mitrečić M, Janjanin S. Synchronous multicentric bilateral sinonasal inverted papilloma and frontal sinus osteoma. *J Craniofac Surg*. 2011;22:1113-6.
5. Walgama E, Ahn C, Batra PS. Surgical management of frontal sinus inverted papilloma: a systematic review. *Laryngoscope*. 2012;122:1205-9.
6. Giotakis E, Eleftheriadou A, Ferekidou E, Kandiloros D, Manolopoulos L, Yiotakis I. Clinical outcomes of sinonasal inverted papilloma surgery. A retrospective study of 67 cases. *B-ENT*. 2010;6:111-6.
7. Yoon BN, Batra PS, Citardi MJ, Roh HJ. Frontal sinus inverted papilloma: surgical strategy based on the site of attachment. *Am J Rhinol Allergy*. 2009;23:337-41.
8. Anderson P, Sindwani R. Safety and efficacy of the endoscopic modified Lothrop procedure: a systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2009;119:1828-33.