

Teratoma benigno de nasofaringe em adulto

Lucas Gomes Patrocínio¹, Tomas Gomes Patrocínio²,
Sonia Regina Coelho³, José Antonio Patrocínio⁴

Benign nasopharyngeal teratoma in an adult patient

Palavras-chave: adulto, neoplasias nasofaríngeas, teratoma.
Keywords: adult, nasopharyngeal neoplasms, teratoma.

INTRODUÇÃO

O teratoma nasofaríngeo é uma lesão congênita benigna e rara, composta pelos três folhetos embriológicos (ecto, meso e endoderma). Apresenta um crescimento lento e progressivo, comprimindo as estruturas adjacentes sem invadi-las¹. Seu diagnóstico freqüentemente é feito no período pré-natal ou infância devido a achados ultra-sonográficos ou sintomas respiratórios obstrutivos severos. A apresentação no adulto é extremamente rara, sendo descrito apenas dois casos na literatura^{2,3}.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de um paciente adulto que apresentava um teratoma nasofaríngeo, sendo submetido à cirurgia endoscópica para exérese.

RELATO DE CASO

V.S., 35 anos, feminino, apresentava obstrução nasal unilateral intermitente desde a infância. Videonasofibroscopia evidenciou presença de massa ovalada pediculada em óstio faríngeo de tuba auditiva obstruindo 60% da luz da nasofaringe. Tomografia computadorizada de seios da face apresentava massa em região de nasofaringe à esquerda (Figura 1a).

Paciente foi submetido à cirurgia endoscópica sob anestesia local, com exérese de lesão após identificação e secção de pedículo (Figura 1b). O tumor retirado media 4x3x2cm, de consistência semelhante a tecido adiposo e com superfície lisa. O resultado do exame anatomopatológico foi teratoma maduro benigno de nasofaringe.



Figura 1. Fotografia demonstrando teratoma de nasofaringe em tomografia computadorizada (A) e peça operatória (B).

Paciente está em acompanhamento ambulatorial em nosso serviço há 7 meses sem recidiva da lesão ou dos sintomas respiratórios.

DISCUSSÃO

Os teratomas são tumores benignos, císticos, semicísticos ou sólidos, derivados dos três folhetos embrionários. O teratoma ocorre na proporção de um para 4.000 nascimentos e tem localização na região da cabeça e pescoço somente 2 a 5% dos casos. A maioria das lesões é diagnosticada ao nascimento⁴.

Apesar da etiologia destes teratomas ser controversa, a teoria mais aceita é a de que essas lesões surgiriam a partir de células pluripotentes das camadas germinativas do embrião, crescendo de maneira, potencialmente limitada a formar conglomerados desordenados e desorganizados⁴.

A sintomatologia depende do tamanho e localização da lesão. Os sintomas mais freqüentes incluem obstrução nasal, dispnéia e dificuldade para amamentar, podendo apresentar dificuldade na deglutição e vômitos. Sintomas intermitentes, como cianose, obstrução nasal e disfagia podem estar presentes quando o pedículo é longo¹.

O diagnóstico diferencial da obstrução da nasofaringe em recém-nascido inclui também atresia de coanas, glioma intranasal e encefalocele, rabiomiossarcoma, cisto dermóide, linfangioma, hemangioma e outras neurofibromatoses⁵, que também devem ser descartadas no adulto.

A tomografia computadorizada e a ressonância magnética permitem delimitar a lesão para planejar o tratamento cirúrgico, afastando extensão intracraniana^{3,6}. A nasofibroscopia permite o diagnóstico precoce na avaliação de obstrução nasal em recém-nascidos⁶. O tratamento de escolha do teratoma benigno de nasofaringe é cirúrgico com ressecção completa da

lesão, sendo rara a recorrência⁴.

No nosso caso relatado a tomografia computadorizada, junto ao exame endoscópico, foi suficiente para avaliar a origem e a extensão da lesão. O quadro clínico de obstrução nasal unilateral deve levantar a hipótese de processos neoplásicos. A cirurgia foi realizada com endoscópio rígido de 300 retirando-se totalmente a lesão pediculada em óstio faríngeo de tuba auditiva.

CONCLUSÃO

O teratoma, apesar de raro, pode se apresentar na nasofaringe. Ressalta-se a importância de um exame endoscópico minucioso nos pacientes com queixas de obstrução nasal unilateral, principalmente em recém-nascidos. O tratamento cirúrgico pode ser realizado por via endoscópica com exérese completa da lesão de acordo com planejamento através exames de imagem pré-operatórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaudhry AP, Loré JM, Fisher JE, Gambrino AG. So-called hairy polyps or teratoid tumors of the nasopharynx. Arch Otolaryngol 1978;104:517-25.
2. Lim CM, Ho CS, Pang KP, Ng SB, Goh HK. Nasopharyngeal teratoma in an adult. Ear Nose Throat J 2005;84(9):550-1.
3. Sigal R, Ousehal A, Pharaboz C, Leridant A, Bosq J, Vanel D. Nasopharyngeal teratoma: CT and MR findings. Eur Radiol 1997;7(1):96-8.
4. Coppit GL, Perkins JA, Manning SC. Nasopharyngeal teratomas and dermoids: a review of the literature and case series. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2000;52(3):219-27.
5. Sarioglu N, Wegner RD, Gasierek-Wiens A, et al. Epignathus: always a simple teratoma? Report of an exceptional case with two additional fetiform bodies. Ultrasound Obstet Gynecol 2003;21:397-403.
6. Nicklaus PJ, Forte V, Thorner PS. Hairy polyp of the eustachian tube. J Otolaryngol 1991;20(4):254-7.

Otorrinolaringologista, Médico do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.
Médico, Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.
Mestre, Médica do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.
Professor Titular, Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.
Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
Endereço para correspondência: Lucas Gomes Patrocínio - Rua XV de Novembro 327 apto. 1600 Bairro Centro Uberlândia MG 38400-214.
Tel/Fax: (0xx34)3215-1143 - E-mail: lucaspatrocínio@triang.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 9 de outubro de 2006. cod. 3452.
Artigo aceito em 22 de novembro de 2006.