

Sr. Editor,

Os autores do artigo “Síndrome do seio cavernoso secundária a mucormicose rino-orbitocerebral”, publicado na edição de maio/junho de 2013 deste periódico⁽¹⁾, relatam um caso incomum de mucormicose, avaliado por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). A sinusite fúngica invasiva é uma infecção rapidamente progressiva, ocorrendo mais frequentemente em pacientes imunocomprometidos e diabéticos. O termo não deve ser considerado sinônimo de mucormicose^(2,3), já que qualquer fungo saprofito com afinidade por invasão vascular pode causar a condição, sendo *Mucorales* e *Aspergillus* os agentes etiológicos mais comuns. A maioria dos casos tem infecção bacteriana superposta⁽³⁾. A diferenciação etiológica entre os agentes fúngicos não altera a terapia medicamentosa, cumprindo ressaltar que o desbridamento sinusal amplo e o tratamento da condição predisponente constituem adjuvantes importantes para o sucesso terapêutico⁽³⁾. Os autores mencionam a opacificação e o espessamento da mucosa sinusais como sinais de doença crônica. Cronicidade tem como achado distinto o espessamento e esclerose das limitantes ósseas da cavidade paranasal⁽³⁾, o que não se aplica ao caso em questão. A TC, em geral, é o primeiro método de imagem na avaliação dos quadros rinossinuso-orbitários agudos, devido à rapidez do exame, maior disponibilidade nos centros de emergência e excelente habilidade em demonstrar erosão óssea. Aumento da densidade das secreções sinusais, associado a erosões ósseas e doença extrassinusal, sugere colonização fúngica à TC⁽³⁾. A RM é superior para o mapeamento da doença extrassinusal e complicações orbitocranianas, incluindo a análise do seio cavernoso⁽¹⁻⁵⁾. No relato de caso de Vilela et al.⁽¹⁾, a TC no plano coronal demonstra a erosão das lâminas crivosas e são descritos abscessos nos lobos frontais, em correspondência às erosões e também claramente identificados à RM. No parágrafo seguinte, a descrição dos abscessos à RM os situa na adjacência dos seios cavernosos e, portanto, na fossa craniana média bilateralmente. No entanto, o achado no plano axial da RM no nível dos seios cavernosos, referente à figura 3, é somente de impregnação assimétrica da parede lateral do seio cavernoso direito. Este achado pode representar um sinal indireto de tromboflebite, o que justificaria a síndrome referida. Salienta-se a ausência de quaisquer outros sinais radiológicos de comprometimento do seio cavernoso, como alteração do volume e contorno deste, ou dilatação da veia oftálmica superior ipsilateral. Mais contundente é a presença de componente lesional (abscesso subperiosteal) no quadrante medial da órbita direita, não citado pelos autores, apesar de incluído no próprio título do artigo⁽¹⁾. Pode-se inclusive inferir que o realce anormal dural do seio cavernoso deste lado seja mais provavelmente decorrente do acometimento orbitário do que propriamente do abscesso cerebral da fossa craniana anterior, haja vista a reconhecida via direta de disseminação da infecção da órbita ao seio cavernoso nestas situações^(4,5). O grande volume do abscesso cerebral frontal direito em confronto à alteração focal cavernosa também permitem especular o acometimento temporal posterior do seio cavernoso homolateral, subsequente ao orbitário. A mul-

tiplicidade de lesões por extenso comprometimento locorre-gional é um desafio ao médico radiologista, devendo-se ter em mente a complexidade anatômica da região da cabeça e pescoço para o subsídio diagnóstico mais fidedigno.

Referências

1. Vilela MV, Marques HC, Carvalho REDS, et al. Síndrome do seio cavernoso secundária a mucormicose rino-orbitocerebral. *Radiol Bras.* 2013;46:187-9.
2. Groppo ER, El-Sayed IH, Aiken AH, et al. Computed tomography and magnetic resonance imaging characteristics of acute invasive fungal sinusitis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;137:1005-10.
3. Harnsberger HR. *Diagnostic imaging head and neck.* 1st ed. Philadelphia: Amirsys; 2004.
4. Lee JH, Lee HK, Park JK, et al. Cavernous sinus syndrome: clinical features and differential diagnosis with MR imaging. *AJR Am J Roentgenol.* 2003; 181:583-90.
5. LeBedis CA, Sakai O. Nontraumatic orbital conditions: diagnosis with CT and MR imaging in the emergent setting. *Radiographics.* 2008;28:1741-53.

Ana Célia Baptista Koifman

Livre-Docente em Radiologia, Professora Adjunta de Radiologia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resposta

À Dra. Ana Célia Baptista Koifman,

Consideramos extremamente pertinentes e elucidativos todos os comentários proferidos. Ressaltamos a complexidade anatômica da cabeça e pescoço como o grande desafio aos que se deparam com casos de doenças tão extensas acometendo essa região de conexões intrincadas.

A assertiva referente aos sinais tomográficos de sinusopatia crônica preenche a lacuna deixada por nosso texto original ao omitir os principais sinais da síndrome em questão. Optamos por não mencionar estes achados, vistos em outras partes das limitantes ósseas no paciente do caso em questão, em razão do exíguo número de caracteres permitido na confecção deste modelo de artigo, somado ao fato de termos consciência da ampla disseminação que este conceito apresenta em nossa comunidade radiológica.

Empecilho semelhante nos levou a escolher as fotos do caso, não porque representavam os melhores sinais de cada tipo de acometimento, e sim, porque demonstravam maior quantidade de achados, justificado por uma tentativa de proporcionar entendimento global do caso em sua riqueza de detalhes. Assim sendo, a demonstração do acometimento do seio cavernoso pode ter deixado a desejar, uma vez que não demonstrou todos os sinais descritos pelo colega.

O comprometimento orbitário fica inquestionável com a demonstração do abscesso subperiosteal (Figuras 3 e 4) e alteração de sinal envolvendo o músculo reto-medial (Figura 4). Consideramos desnecessária a citação destes achados em virtude da magnitude deles, associada novamente à necessidade de economia de caracteres.

Posto tudo isso, gostaríamos de agradecer a imensa colaboração do colega que abrilhantou significativamente a discussão e nos permitiu esclarecer pontos que porventura tenham ficado obscuros por outrem.

Vagner Moysés Vilela, Helder de Castro Marques