



Brazilian Journal of  
**OTORHINOLARYNGOLOGY**

www.bjorl.org.br



## RELATO DE CASO

# Bilateral antrochoanal polyp: case report<sup>☆</sup>

## Pólipo antrocoanal bilateral: relato de caso

Henrique Augusto Cantareira Sabino<sup>a,b,\*</sup>, Francesca Maia Faria<sup>c</sup>, Edwin Tamashiro<sup>a,b</sup>,  
Wilma Terezinha Anselmo Lima<sup>a,b</sup>, Fabiana Cardoso Pereira Valera<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>c</sup> Serviço de Patologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Recebido em 5 de agosto de 2012; aceito em 6 de janeiro de 2013

### Introdução

O pólipo antrocoanal (PAC) é uma lesão benigna que surge da mucosa do seio maxilar, atravessa o óstio do seio e atinge a coana e a rinofaringe, podendo estender-se até orofaringe.<sup>1</sup> Corresponde a 4% a 6% dos pólipos nasais e é, geralmente, unilateral, sendo extremamente raros os casos de lesão bilateral.<sup>1-4</sup> Inicialmente relatada por Palfyn, em 1753, em 1906 Killiandetalhou-a minuciosamente, descrevendo seu sítio de origem no seio maxilar.<sup>2,5</sup>

A manifestação clínica usual é a obstrução nasal, podendo estar associada à descarga posterior, secreção nasal, roncocal, sensação de corpo estranho, halitose e, raramente, disfagia ou dispneia.<sup>1,2</sup> Epidemiologicamente, acomete mais homens e crianças.<sup>1-5</sup>

### Apresentação do caso

Paciente CRS, masculino, 48 anos, apresentava-se com obstrução nasal bilateral há cerca de 30 anos, pior à esquerda, coriza, hiposmia e dificuldade para dormir. Negava cacosmia, cefaleia, queixas atópicas ou otológicas. Negava tabagismo ou etilismo, alergia a AINEs, asma e outras comorbidades.

Avaliação nasofibrocópica evidenciou massas de aspecto polipoide ocluindo, bilateralmente, a totalidade da cavidade nasal. A tomografia dos seios da face apresentou massas de densidade de partes moles em ambas as fossas nasais estendendo-se até às coanas (fig. 1A), maior à esquerda, alargamento de complexo ostiomeatal bilateral e velamentos parciais de seios maxilares, células etmoidais frontais, e espessamento mucoso esfenoidal esquerdo.

Foi realizada cirurgia exclusivamente por via endoscópica nasal. Os achados intraoperatórios foram massas polipoides grandes, únicas em cada fossa nasal, com implantação na parede medial do seio maxilar e estendendo-se até às coanas bilateralmente, concha média bolhosa à direita, edema e retenção de secreção em células etmoidais anteriores e posteriores.

Avaliação anatomopatológica evidenciou lesões com dimensões de 5,0 × 2,0 × 1,0 cm à direita e 5,0 × 2,5 × 1,0 cm à esquerda, polipoides, revestidas de epitélio respiratório, sem hiperplasia de células calciformes, sem espessamento de membrana basal, com edema grau 3 associado a fibrose grau 1 no estroma, leve infiltrado misto, com contagem de quatro neutrófilos por campo e quatro a seis eosinófilos por campo, sem sinais de malignidade, compatível com hipótese diagnóstica de pólipo antrocoanal (fig. 1B).

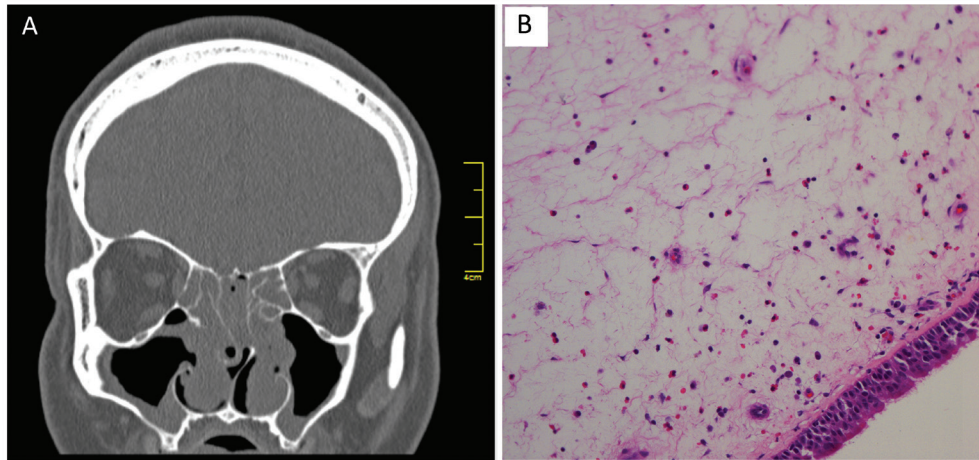
Paciente evoluiu bem, com melhora completa das queixas, sem recidiva das lesões após quatro meses de pós-operatório.

DOI se refere ao artigo: 10.5935/1808-8694.20140037

<sup>☆</sup>Como citar este artigo: Sabino HAC, Faria FM, Tamashiro E, Lima WTA, Valera FCP. Bilateral antrochoanal polyp: case report. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:182-3.

\* Autor para correspondência.

E-mail: hensabino@yahoo.com.br (H.A.C. Sabino).



**Figura 1** A - Tomografia de seios da face. Corte coronal, demonstrando o pólipo ocupando as fossas nasais bilateralmente, com velamento de seios etmoidais por retenção de secreção e inserção dos pólipos antrochoanais em parede medial dos seios maxilares bilateralmente. B - Fotografia de histologia representativa em aumento 100× marcada com hematoxilina e eosina, demonstrando pólipo antrochoanal com revestimento pseudoestratificado cilíndrico, com discreto infiltrado inflamatório superficial com ocasionais eosinófilos.

## Discussão

São extremamente raros os casos de PAC bilateral, e apenas oito relatos foram documentados na literatura até julho de 2012.<sup>2-4</sup>

A etiologia do PAC ainda é obscura; especula-se como sua origem um cisto que cresceu próximo ao óstio maxilar. O efeito de Bernoulli, causado pelo fluxo aéreo respiratório perpendicular ao óstio, projetaria a lesão para a cavidade nasal.<sup>1,2</sup>

Relação entre PAC e rinossinusite crônica é documentada; porém, é controverso determinar qual fator seria a causa e a consequência.<sup>1,5</sup>

A nasofibrosopia associada à tomografia computadorizada é padrão-ouro para diagnóstico do PAC, que demonstra massa de aspecto polipoide de inserção maxilar, com alargamento do complexo ostiomeatal e extensão da massa para coanas.<sup>1-5</sup>

Parede posterior do seio maxilar é o sítio de maior incidência de surgimento do PAC, que apresenta duas porções macroscopicamente distintas: porção intrassinusal de aspecto cístico e porção intranasal de aspecto sólido.<sup>1,2,5</sup> Microscopicamente, mostra-se revestido de epitélio respiratório normal e edema no estroma.<sup>1,2,5,6</sup> Apresenta diferenças claras em relação aos pólipos inflamatórios: menor infiltrado inflamatório; infiltrado eosinofílico significativamente menor; menor quantidade de glândulas submucosas; e presença de fibrose no estroma.<sup>1,2,5,6</sup>

Tais achados são compatíveis com o quadro clínico, radiográfico e histopatológico do paciente aqui relatado, confirmando a hipótese de PAC bilateral. A remoção cirúrgica endoscópica é preferencial e mandatória, associada ou não com abordagem cirúrgica por via externa, para evitar riscos de recidiva.<sup>1-5</sup>

## Comentários finais

O PAC bilateral é extremamente raro, mas deve ser diagnóstico diferencial de rinossinusite crônica com polipose. Nesses casos, a biópsia da lesão é mandatória para confirmação histopatológica.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

1. Yaman H, Yilmaz S, Karali E, Guclu E, Ozturk O. Evaluation and management of antrochoanal polyps. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2010;3:110-4.
2. Frosini P, Picarella G, De Campora E. Antrochoanal polyp: analysis of 200 cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2009;29:21-6.
3. Sousa DW, Pinheiro SD, Silva VC, Bastos JP. Bilateral antrochoanal polyps in an adult. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;77:539
4. Freitas MR, Giesta RP, Pinheiro SD, Silva VC. Antrochoanal polyp: a review of sixteen cases. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2006;72:831-5.
5. Maldonado M, Martínez A, Alobid I, Mullol J. The antrochoanal polyp. *Rhinology.* 2004;42:178-82.
6. Min YG, Chung JW, Shin JS, Chi JG. Histologic structure of antrochoanal polyps. *Acta Otolaryngol.* 1995;115:543-7.