

# Cirurgia endoscópica nasossinusal para marsupialização de mucocelo frontal: Caso clínico

## Endoscopic sinus surgery with frontal mucocele marsupialization: A case report

Clara Magalhães • Gustavo Lopes • Roberto Nakamura • Manuel Rodrigues e Rodrigues

### RESUMO

Os autores apresentam caso clínico de um doente do sexo masculino, 26 anos, que apresentava diplopia, proptose e tumefacção da canto supero-medial do olho esquerdo com 2 meses de evolução e de crescimento progressivo. Como antecedente relevante apresentava história de traumatismo da face há 5 meses. A Tomografia Computorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) confirmaram mucocelo frontal. Foi realizado tratamento médico com antibiótico. Posteriormente, o doente foi submetido a microcirurgia endonasal à esquerda para marsupialização de mucocelo frontal.

Palavras-passe: mucocelo, seio frontal e cirurgia nasossinusal endoscópica.

### ABSTRACT

*We report a case of a 26 year-old man with diplopia, proptosis and a mass in superior eyelid of the left eye, slow-growth, with 2 months duration. He had a history of facial trauma 5 months ago. The CT and MRI showed a frontal sinus mucocele. The patient was treated with antibiotic and had been subjected to functional endoscopic surgery with marsupialization of the frontal mucocele.*

*Keywords: mucocele, frontal sinus and endoscopic sinus surgery.*

### INTRODUÇÃO

O mucocelo é uma lesão pseudoquística de crescimento progressivo, cuja parede é formada por mucosa do próprio seio perinasal. Embora benigna, é uma lesão expansiva, que pode resultar em destruição óssea das estruturas adjacentes. O mucocelo tem origem na obstrução do óstio sinusal, que pode levar a retenção de muco e posterior infecção, formando um mucopiocele. Pode resultar de complicação de rinossinusite crónica, polipose nasal, trauma, cirurgia ou tumor. O seio frontal é o mais frequentemente envolvido, seguido do etmoidal, esfenoidal, e raramente, o seio maxilar. A maioria ocorre entre a quarta e sétima década de vida, com incidência idêntica em ambos os sexos.

A maioria dos doentes apresenta sintomas oculares, tais como dor, diplopia ou mesmo perda da acuidade visual. A proptose é o sinal mais frequente. Outros achados do exame físico incluem: tumefacção supero-medial da órbita, desvio do globo ocular ou limitação do movimento de supradução do olho.

O exame de eleição é a TC, que mostra uma massa sinusal homogénea, opacificada, bem definida e que pode estender-se à órbita através de um defeito ósseo. A RM pode ser útil para excluir tumores dos tecidos moles.

A abordagem é cirúrgica com remoção do mucocelo e drenagem do seio obstruído. O tratamento convencional para o mucocelo faz-se por via externa, sendo que na actualidade os avanços da cirurgia endoscópica mostram esta técnica como igualmente válida.

**Clara Magalhães**  
Interna Complementar do Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

**Gustavo Lopes**  
Assistente Hospitalar do Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

**Roberto Nakamura**  
Assistente Hospitalar do Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

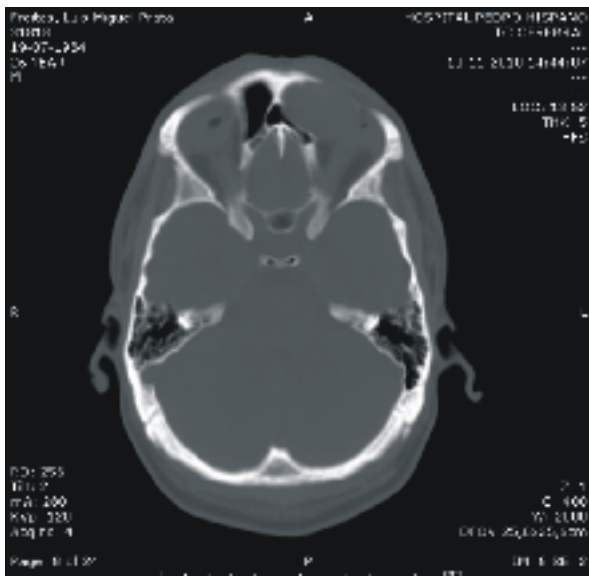
**Manuel Rodrigues e Rodrigues**  
Director de Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

**Correspondência:**  
Clara Magalhães  
Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano  
Rua Dona Inês de Castro, nº92, 4465-655 Leça do Balio  
Telefone: 919950510  
E-mail: mota.clara@gmail.com

## CASO CLÍNICO

Os autores apresentam caso clínico de um doente do sexo masculino, 26 anos, que apresentava tumefacção do canto superior do olho esquerdo com 2 meses de evolução e de crescimento progressivo, associada a cefaleia frontal. Como antecedente relevante apresentava história de traumatismo da face há 5 meses. Ao exame objectivo a tumefacção condicionava limitação do movimento de supradução do olho esquerdo, sem diminuição da acuidade visual. Na rinoscopia anterior observava-se desvio do septo acentuado para a esquerda. A TC e a RM (Figura 1 e 2) revelaram mucocelo frontal esquerdo de 3,1 X 3,3 cm no plano coronal, com expressão orbitária e solução de

**FIGURA 1**  
TC cerebral em aquisição axial



**FIGURA 2**  
RM seios perinasais em aquisição coronal



continuidade tanto da parede anterior do seio frontal esquerdo como do tecto da órbita, o que condicionou desvio ínfero-lateral do globo ocular, sem invasão orbitária ou intracraniana. Confirmou-se ainda desvio naso-septal sinistro-convexo. O doente foi medicado com antibiótico de largo espectro e corticoterapia endovenosa. Foi realizada septoplastia e microcirurgia endonasal esquerda para marsupialização de mucocelo, localizado na parede lateral do seio frontal esquerdo.

## DISCUSSÃO

O mucocelo dos seios perinasais origina principalmente sintomas oculares, assim como cefaleias. A complicação maior do mucocelo frontal envolve a cegueira por compressão do globo ocular com lesão do nervo óptico. É comum achados como desvio ocular, principalmente ínfero-lateral, proptose e tumefacção do canto supero-medial do olho, sinais presentes no caso apresentado. A sua formação envolve uma obstrução do óstio sinusal e a sua inflamação. Esta obstrução produz, na maioria dos casos, uma acumulação de muco, mas só em alguns casos forma um mucocelo. Pensa-se que existem condições prévias que contribuem para a sua progressão, tais como uma história prévia de traumatismo ou cirurgia. O doente apresentava como factor predisponente antecedente de traumatismo facial prévio.

A TC é o exame de eleição, que nos permite confirmar o diagnóstico e nos mostra a relação do mucocelo com as estruturas ósseas adjacentes<sup>4</sup>. A RM é útil para avaliar as relações do mucocelo com as estruturas cerebrais, orbitárias e vasculares, diferenciando o mucocelo de lesões neoplásicas<sup>4</sup>.

O tratamento convencional para o mucocelo faz-se por via externa, sendo que na actualidade os avanços da cirurgia endoscópica mostram esta técnica como igualmente válida. Em ambas pode-se realizar marsupialização do mucocelo, preservando a mucosa, ou proceder à remoção completa deste.

Vários estudos foram publicados demonstrando os benefícios da cirurgia endoscópica, e num grande número deles verificou-se uma taxa de recidiva entre 0,9 e 2,2%<sup>2</sup>. De facto, tem-se concluído que a remoção completa, com perda de suporte ósseo realizada por via externa facilita o desenvolvimento de mucocelo secundário. A recidiva parece ser mais frequente nos doentes com alterações anatómicas relacionadas com história prévia de polipose nasossinusal, trauma e cirurgia.

É de salientar que nestes doentes o *follow-up* deve ser feito a longo prazo, tendo em conta o viés associado ao início recente da cirurgia endoscópica.

A cirurgia endoscópica apresenta morbidade baixa, com melhor resultado estético, drenagem fisiológica do seio perinasal e pós-operatório mais curto (3 dias) comparativamente com a cirurgia aberta (9 dias)<sup>2</sup>.

As desvantagens incluem a sua limitação em doentes com localização lateral do mucocelo, septação ou estenose óssea, que não permite o acesso ao seio, bem como um maior risco de re-estenose e probabilidade de fístula.<sup>6</sup>

Conclui-se que, a decisão da via de abordagem cirúrgica se deve basear, quer na correcta selecção do doente, quer na experiência do cirurgião.

#### Referências bibliográficas

1. Bockmuhl U, Kratzch B, Benda K, Draf W. Surgery for paranasal sinus mucoceles: efficacy of endonasal micro-endoscopic management and long term results of 185 patients. *Rhinology*. 2006; 44:6-7.
2. Obeso S, Liorente JL, Rodrigo JP, Sanchez R. Paranasal sinuses mucoceles, Our experience in 72 patients. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2009; 60(5): 332-339.
3. Cagigal BP, Lezcano JB, Blanco RF, Cantera JMG. Frontal sinus mucocele with intracranial and intraorbital extension. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; 11:E527-30.
4. Colino LMM, Sprekelsen B, Silva PB, Alobid I. Aspectos técnicos en cirugía endoscópica de mucopiocele frontal. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2003. 54: 98-101.
5. Serrano E, Klossek JM, Percodani J, Yardeni E. Surgical management of paranasal sinus mucoceles: a long term study of 60 cases. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 2004; 31:133-40.
6. Har-El G. Endoscopic management of 108 sinus mucoceles. *Laryngoscope*. 2001; 111:2131-4.