

Mucocelo fronto-etmoidal bilateral: a propósito de um caso clínico

Bilateral fronto-ethmoidal mucocele: a case report

Miguel Viana . Joaquim Pedro Vieira . Gustavo Lopes . Nuno Oliveira . Rita Moura . Paula Azevedo .
Ana Mafalda Reis . Manuel Rodrigues e Rodrigues

RESUMO

O mucocelo é uma lesão benigna de crescimento lento, contendo muco e que ocorre frequentemente nos seios frontais e etmoidais. Pode ter diversas manifestações clínicas: assintomática, cefaleia frontal, edema ou assimetria facial e alterações oftalmológicas, como proptose e diminuição da acuidade visual. Raramente ocorre bilateralmente.

Os autores apresentam o caso clínico de uma doente do sexo feminino de 72 anos com um mucocelo fronto-etmoidal bilateral. Revêem sumariamente esta entidade, nomeadamente os principais métodos de diagnóstico e a abordagem terapêutica.

Palavras-chave: Mucocelo; seios paranasais; TC; abordagem endoscópica.

ABSTRACT

Mucocele is a benign lesion with slow growth containing mucoid material. It is frequently found in the frontal and ethmoid sinuses. Clinical manifestations may range from asymptomatic to frontal cephalgia, facial edema or asymmetry and ophthalmologic alterations as proptosis and reduced visual acuity. It is rarely bilateral. The authors present a case report of a 72 year old woman with a bilateral fronto-ethmoidal mucocele. A brief review of the literature is also included.

Keywords: Mucocele; paranasal sinuses; CT; endoscopic approach.

INTRODUÇÃO

O mucocelo é uma lesão benigna de crescimento lento¹, contendo muco, que ocorre nos seios paranasais. A causa primária é a obstrução dos orifícios de drenagem dos seios, que pode ser provocada por anomalias congénitas, alergia, infecção, trauma, neoplasia, ou intervenção cirúrgica², sobretudo quando realizada em idade jovem³.

Histologicamente são revestidos por epitélio cúbico, em que a contínua secreção de muco causa distensão gradual dos seios, condicionando reabsorção óssea por acção de prostaglandinas, citocinas inflamatórias e enzimas.¹

As manifestações clínicas são diversas, podendo ser assintomático, ou manifestar-se através de cefaleia (frontal ou retro-orbitária), edema ou assimetria faciais^{1,4}. Os distúrbios visuais são comuns e incluem diplopia, proptose, parésia dos músculos extrínsecos, exoftalmia e diminuição da acuidade visual⁴. A maioria dos sintomas são por efeito mecânico, nomeadamente sobre a órbita, nervo óptico e base do crânio².

Os autores apresentam o caso clínico de um mucocelo fronto-etmoidal bilateral assintomático.

MIGUEL VIANA

Interno Complementar do Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

JOAQUIM PEDRO VIEIRA

Interno Complementar do Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

GUSTAVO LOPES

Assistente Hospitalar do Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

NUNO OLIVEIRA

Interno Complementar do Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

RITA MOURA

Interna Complementar do Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

PAULA AZEVEDO

Assistente Hospitalar Graduada do Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

ANA MAFALDA REIS

Serviço de Imagiologia do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

MANUEL RODRIGUES E RODRIGUES

Director de Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

Correspondência:

Miguel Viana

Praça Almada Negreiros n.º88, 6.º DTO

e-mail: jmcviana1@gmail.com

Telm: 914180808

CASO CLÍNICO

Uma doente do sexo feminino com 72 anos, de raça caucasiana, com antecedentes de dislipidemia, cardiopatia isquémica e colecistectomia foi avaliada no médico assistente por desequilíbrio episódico, sem outra sintomatologia acompanhante. Por este motivo realizou tomografia computadorizada (TC) cerebral, que evidenciava provável mucocelo fronto-etmoidal, pelo que a doente foi encaminhada para a consulta externa de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano em Janeiro de 2008. Na primeira avaliação nesta consulta, a doente negava cefaleias, obstrução nasal, rinorreia, dor ou pressão facial, diplopia ou diminuição da acuidade visual. Negava ainda novos episódios de desequilíbrio,

vertigem, hipoacusia ou acúfeno.

O exame objectivo ORL não apresentava alterações, com excepção de discreto desvio do septo nasal na área II de Cottle para a esquerda, mas sem lesões de massa nas fossas nasais. O exame neurológico evidenciava função preservada dos nervos craneanos e não apresentava alterações de relevo nas provas vestibulares.

A TC naso-sinusal mostrou colecção de tecidos moles a preencher os seios frontais, estendendo-se ao labirinto etmoidal bilateralmente, condicionando remodelação óssea circundante e comprometendo a lâmina papirácea à esquerda, tratando-se de um provável mucocelo fronto-etmoidal (figura 1).



Figura 1 | TAC naso-sinusal

Na ressonância magnética nuclear (RMN) evidenciou-se uma formação ovalar com sinal heterogéneo/hipersinal em T2 que ocupava a região das células etmoidais e seio frontal à direita, compatível com provável mucocelo, condicionando ligeira moldagem da lâmina papirácea. Tinha ainda preenchimento das células etmoidais

e seio frontal esquerdo por área de hipersinal em T2 que provocava abaulamento para a cavidade orbitária. Superiormente, provocava também abaulamento posterior da parede interna do seio frontal, admitindo-se a hipótese de mucocelo, sem repercussão intracraniana evidente (figura 2).

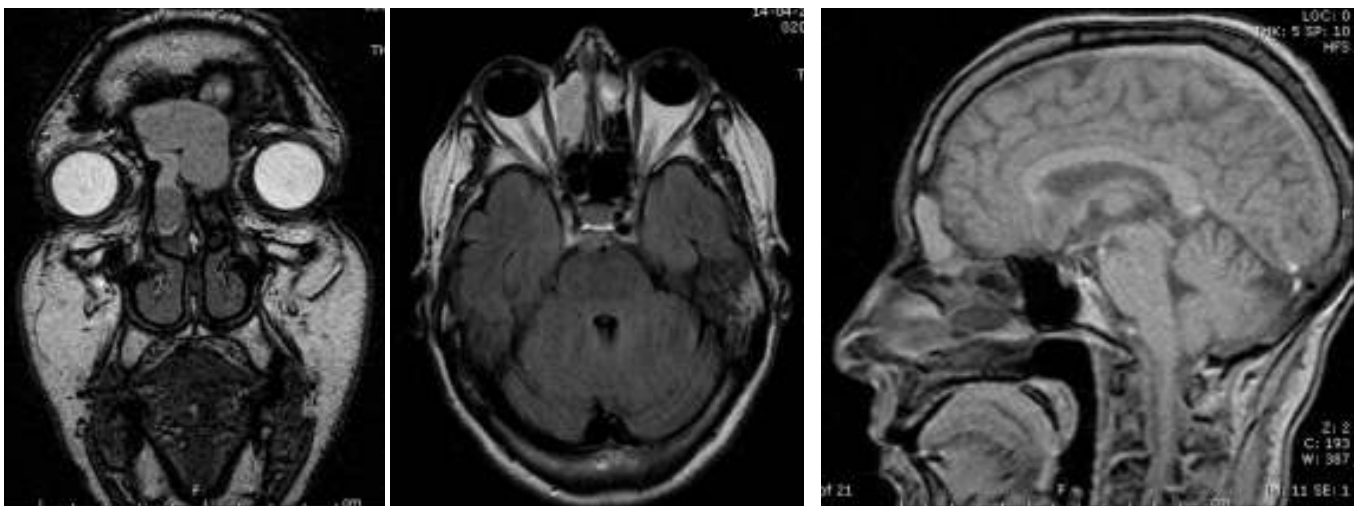


Figura 2 | RMN naso-sinusal

Propôs-se marsupialização endoscópica da lesão, que a doente recusou. Optou-se, então, por vigilância clínica e imagiológica.

DISCUSSÃO

Este caso clínico realça o facto dos mucocelos dos seios paranasais poderem ser assintomáticos, constituindo um achado acidental, aquando da realização de exames imagiológicos por outras queixas. Além disso, é bilateral, o que é raro, mesmo em revisões clínicas extensas.^{5,6} No que respeita à sua localização, ocorre mais frequentemente no seio frontal (cerca de 2/3), seguindo-se o seio etmoidal e, raramente, o seio esfenoidal.⁶ De facto, o recesso frontal, que drena o seio frontal, está mais predisposto à obstrução, devido ao seu comprimento e tortuosidade. A sua incidência é mais elevada em doentes submetidos previamente a cirurgia dos seios paranasais.²

A TC é um bom exame para delinear a extensão da lesão, que aparece como uma massa expansível isodensa e homogénea.^{1,7} Após injeção de contraste não ocorre aumento da densidade, excepto se houver infecção, uma vez que o conteúdo mucóide é avascular.⁴ Também é útil para demonstrar destruição óssea associada. A sua detecção precoce pode evitar o desenvolvimento de manifestações neurológicas. Os achados em RMN geralmente são de baixa intensidade de sinal em T1 e elevada em T2, podendo haver captação periférica após contraste.⁴

O tratamento cirúrgico está absolutamente indicado nos mucocelos dos seios paranasais⁷ e inclui: drenagem, marsupialização e exérese. Procedimentos radicais por via externa (exérese completa com subsequente obliteração ou colapso do seio envolvido) têm sido substituídos por procedimentos funcionais, nomeadamente a abordagem endoscópica para abertura do mucocelo, através da remoção quanto possível das paredes anterior e inferior.^{1,7,8} Esta abordagem acarreta um baixo risco de complicações e de recorrência.^{8,9} Numa revisão de 97 doentes, Ikeda et al concluem que a maioria dos mucocelos poderão ser tratados com marsupialização usando uma abordagem endonasal¹⁰. Neste estudo com grande número de casos e longo follow-up, apresentam esta técnica como a primeira modalidade de tratamento. Lund et al reviram 48 casos de mucocelos dos seios paranasais, 20 tratados exclusivamente por via endoscópica e 28 por uma combinação de abordagem endoscópica e abordagem externa de Lynch-Howarth, não tendo encontrado recorrência no primeiro grupo⁵. Contudo, salienta-se que a abordagem externa poderá ser necessária, nomeadamente num mucocelo frontal com localização lateral ou quando existe esclerose óssea sig-

nificativa que compromete o acesso ao seio frontal.^{10,11} Neste caso não se interveio cirurgicamente por opção da doente. Mantém-se vigilância clínica e imagiológica, sendo que o desenvolvimento de manifestações clínicas, nomeadamente neurológicas ou oftalmológicas, poderá justificar a abordagem cirúrgica.

BIBLIOGRAFIA

1. VOEGELS R, BALBANI A, SANTOS R, BUTUGAN O. FRONTOETHMOIDAL MUCOCELE WITH INTRACRANIAL EXTENSION: A CASE REPORT. *EAR NOSE THROAT J*, 1998;77(2):117-20
2. SELVAPANDIAN S, RAJSHEKHAR V, CHANDY M. MUCOCELES: A NEUROSURGICAL PERSPECTIVE. *BR J NEUROSURG*, 1994;8:57-61.
3. SERRANO E, KLOSSEK JM, PERCODANI J, YARDENI E, DUFOR X. SURGICAL MANAGEMENT OF PARANASAL SINUS MUCOCELES: A LONG-TERM STUDY OF 60 CASES. *OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG*, 2004;131(1):133-40
4. AKAN H, CIHAN B, CELENK C. SPHENOID SINUS MUCOCELE CAUSING THIRD NERVE PARALYSIS CT AND MR FINDINGS. *DENTOMAXILLOFACIAL RADIOL*, 2004;33:342-4.
5. LUND V, FRCS. ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF PARANASAL SINUS MUCOCELES. *J LARYNGOL* 1998;OTOL,112(1):36-40
6. SAKAE F, ARAÚJO B, LESSA M, ET AL. MUCOCELE FRONTAL BILATERAL. *REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA*, 2006;72(3):428-9.
7. MORIYAMA H, HESAKA H, TACHIBANA T, HONDA YOSHIO. MUCOCELES OF ETHMOID AND SPHENOID SINUS WITH VISUAL DISTURBANCE. *ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG*, 1992;118:142-7.
8. MORIYAMA H, NAKAJIMA T, HONDA Y. STUDIES ON MUCOCELES OF THE ETHMOID AND SPHENOID SINUSES: ANALYSIS OF 47 CASES. 1992; *J LARYNGOL OTOL*106:23-27;
9. GADY HAR-EL. ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF 108 SINUS MUCOCELES. *LARYNGOSCOPE*, 2001;111:2131-34