

Tratamento Nasoendoscópico da Mucocele de Seio Esfenoidal

Nasoendoscopic Treatment of the Sphenoid Sinus Mucoceles

*Paulo Tinoco**, *José Carlos Oliveira Pereira***, *Rodolfo Caldas Lourenço Filho***,
*Fabício Boechat do Carmo Silva****.

* Especialista em Otorrinolaringologia. Coordenador do Serviço de Residência Médica em Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí.

** Residente de Otorrinolaringologia do HSJA.

*** Acadêmico Estagiário do Serviço de Otorrinolaringologia do HSJA.

Instituição: Hospital São José do Avaí
Itaperuna / RJ – Brasi.

Endereço para correspondência: Paulo Tinoco – Rua Coronel Luiz Ferraz, 397- Centro – Itaperuna / RJ – Brasil – CEP: 28300-000 – Telefone: (+55 21) 3822-2836 –

E-mail: paulo_tinoco@ig.com.br

Artigo recebido em 9 de Julho de 2008. Artigo aceito em 10 de Maio de 2009.

RESUMO

Introdução:

A mucocele é uma lesão benigna de crescimento lento, composta de material mucoso ou purulento, podendo ser múltiplas e causar erosão óssea. As mucoceles de seio esfenoidal são raras, correspondendo a 1% dos casos; sendo mais frequentes nos seios frontal e etmoidal respectivamente.

Objetivo:

Relatar um caso de mucocele de seio esfenoidal que cursava com sintomas neurológicos e que foi submetida a tratamento cirúrgico através da endoscopia nasal.

Relato do Caso:

Paciente 80 anos, sexo feminino, com história de dor ocular, diplopia e diminuição progressiva da acuidade visual, evoluindo com amaurose bilateral dois meses depois. Na TC e RNM de crânio evidenciou massa expansiva de seio esfenoidal, sugestivo de mucocele. Paciente foi submetida à cirurgia nasoendoscópica com abertura e ampliação do óstio do seio esfenoidal.

Comentários Finais:

As patologias que acometem o seio esfenoidal apresentam grande importância em função das nobres estruturas que o circundam. A cirurgia endoscópica nasal é uma via de abordagem excelente para o tratamento das mucoceles.

Palavras-chave:

seio esfenoidal, mucocele, amaurose.

SUMMARY

Introduction:

Mucocele is a slow growth benign lesion, composed of mucous or purulent material, may be multiple and cause osseous erosion. The sphenoid sinus mucoceles are uncommon and correspond to 1% of the cases; they are more frequent in the frontal and ethmoidal sinuses respectively.

Objective:

To report one case of sphenoid sinus mucoceles that occurred with neurological symptoms and was submitted to surgical treatment through nasal endoscopy.

Case Report:

80-year-old female patient with a record of ocular pain, diplopia and progressive decrease of the visual accuracy, which evolved with bilateral amaurosis two months after. In the cranium CT and MR we confirmed an expansive mass of sphenoid sinus, suggesting mucoceles. The patient was submitted to nasoendoscopic surgery with opening and widening of the ostium in the sphenoid sinus.

Final Comments:

The pathologies that affect the sphenoid sinus represent a great importance due to the noble structures that surrounds it. The nasal endoscopic surgery is an excellent approach for the treatment of mucoceles.

Keywords:

sphenoid sinus, mucoceles, amaurosis.

INTRODUÇÃO

As mucoceles dos seios paranasais são lesões císticas expansivas benignas, ocorrendo mais comumente nos seios frontal e etmoidal, sendo raras no seio esfenoidal (1). Clinicamente, a mucocele caracteriza-se por um período inicial silencioso, de duração indeterminada, seguida por um período em que sua expansão promove deformidade e complicações. A Tomografia Computadorizada de alta resolução (TC) e a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) são os exames diagnósticos de escolha (2). O tratamento é cirúrgico, podendo ser abordado por métodos convencionais ou por endoscopia nasal (3). Neste artigo apresentamos o caso de uma paciente que cursava com mucocele de seio esfenoidal (MSE) com sintomas neurológicos.



Figura 1. RNM em corte axial mostrando massa expansiva de seio esfenoidal.

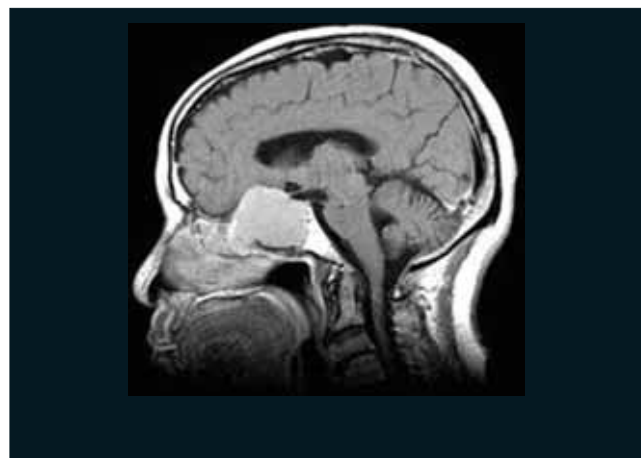


Figura 2. RNM em corte sagital mostrando massa cística expansiva ocupando seio esfenoidal e comprimindo estruturas adjacentes.



Figura 3. Narina direita: Abertura do seio esfenoidal. À direita corneto médio, a esquerda septo nasal e ao centro abertura do seio com auxílio de pinça.



Figura 4. Visão endoscópica do teto do seio esfenoidal. Visão por transparência da artéria carótida interna.

mente através de endoscopia nasal, apresentando melhora completa do quadro algico, porém com discreta melhora na acuidade visual.

DISCUSSÃO

A mucocèle é definida como uma formação cística expansiva resultante do acúmulo e retenção de secreção mucosa em seio paranasal, ocorrendo quando a drenagem do seio é obstruída (1). Sua incidência é maior entre a terceira e quarta décadas de vida, sem predileção por sexo (4). Em cerca de 60% dos casos, as mucocèles são secundárias a procedimentos cirúrgicos nos seios da face, em 35% dos casos são primárias e 2% são traumáticas. O seio esfenoidal, o menos comumente envolvido representa 1% a 8% das mucocèles paranasais (5). Apesar de benigna, o seu caráter expansivo poderá lentamente ocasionar erosão dos limites ósseos dos seios paranasais por compressão e consequente reabsorção óssea, levando ao comprometimento de estruturas adjacentes (6). Foi o que ocorreu no referido caso, em que as estruturas adjacentes ao seio esfenoidal foram comprimidas, levando a sintomatologia descrita.

As manifestações clínicas da MSE são variáveis, sendo as mais comuns, cefaleia, oftalmoplegia, diminuição da acuidade visual, anosmia e sinais de obstrução nasal. Condições mais graves como abscesso cerebral, meningite e amaurose podem fazer parte do quadro (1). Em nosso caso a paciente relatava sintomas oculares de evolução insidiosa culminando com amaurose bilateral por compressão do quiasma óptico.

O diagnóstico diferencial das mucocèles é feito com cisto de Rathke, cisticercose, cisto dermoide, adenoma hipofisário, craniofaringeoma, glioma óptico, além de lesões neoplásicas da base do crânio, seios da face e nasofaringe (2).

A TC de crânio é considerado o exame de eleição, pois permite visualizar o grau de expansão sinusal, destruição óssea e o envolvimento de estruturas adjacentes. Além disso, é possível fazer o diagnóstico diferencial com neoplasias, já que a mucocèle não sofre qualquer realce com a administração de contraste (7). Esta demonstra, geralmente, uma massa cística encapsulada e bem delimitada, podendo invadir estruturas adjacentes. A RNM fornece melhor informação sobre o comprometimento do nervo óptico e da artéria carótida pela doença. Ocasionalmente, grandes mucocèles podem simular neoplasias sinusais na TC, enquanto que a RNM pode facilmente diferenciar uma extensão tumoral de um acúmulo de secreção resultante de uma obstrução do óstio sinusal. Seu uso não é rotineiro, sendo recomendada quando a TC mostrar presença de erosão

óssea, quando a mucocèle estender-se para fora do seio e, ainda, quando existir perda parcial ou total da visão (8).

O tratamento das mucocèles é cirúrgico, sendo que a via de acesso pode ser por métodos convencionais (transcraniana e transseptal) ou por endoscopia nasal. Tem por finalidade a confirmação diagnóstica, drenagem e excisão ou masurpialização da parede do cisto (3).

Nesse caso optou-se pelo acesso endonasal por videoendoscopia, por ser uma abordagem funcional, pouco invasiva e de baixa morbidade, sendo realizada masurpialização e drenagem abrangente da lesão, preservando o epitélio de revestimento. Um seguimento pós-operatório rigoroso se faz necessário. Frequentes limpezas da cavidade da mucocèle e das cavidades nasais ajudam na prevenção da inflamação e da doença recorrente. Avaliações endoscópicas de rotina são efetuadas na evolução do paciente. Tomografia computadorizada ou ressonância magnética pode ser necessária, principalmente, quando houver suspeita de recorrência (9).

COMENTÁRIOS FINAIS

As patologias que acometem o seio esfenoidal são de grande importância em função das nobres estruturas que o circundam, manifestando-se muitas vezes com sintomas neurológicos. A cirurgia endoscópica nasal é uma via de abordagem excelente para o tratamento das mucocèles. Acredita-se que no referido caso não houve melhora importante da acuidade visual devido ao longo período em que as estruturas vasculares e nervosas foram comprimidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abe T, Ludecke D. Mucocèle like formation leading to neurological symptoms in prolactin secreting pituitary adenomas under dopamine agonist therapy. *Surg Neurol.* 1999, 52:274-79.
2. Gondim J, Pinheiro I, Junior OIT. Tratamento neurocirúrgico da mucocèle esfenoidal pela via nasoseptal transesfenoidal endoscópica: relato de dois casos. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2002, 60(2-A):299-302.
3. Caylakli F, Yavuz H, Cajici A, Ozlvoglu LN. Endoscopic sinus surgery for maxillary sinus mucocèles. *Head & Face Medicine.* 2006, 29(2):1-5.
4. Iffal J, Kanaan I, Ahmed M, et al. Neusurgical aspects sphenoid sinus mucocèle. *Br J Neurosurg.* 1998, 12:527-530.

5. Rombaux P, Bertrand B, Eloy P, et al. Endoscopic endonasal surgery for paranasal sinus mucoceles. *Acta Otorrinol Belg.* 2000, 54:115-122.
6. Kennedy D.W, Josephson J.S, Zinreich S.J, Mattox D.E, Goldsmith M.M. Endoscopic sinus surgery for mucoceles: a viable alternative. *Laryngoscope.* 1989, 99:885-95.
7. Som PM, Shugar JMA. Antral Mucoceles: A new lok. *J Comput Assist Tomogr.* 1980, 4:484-488.
8. Gilain L, Aidan D, Coste A, Peynegre R. Functional endoscopic sinus surgery for isolated sphenoid sinus disease. *Head & Neck.* 1994, 16:433-7.
9. Nicolai P, Luca O, De Zinis R, Tomenzoli D, Maroldi R, Antonelli. Sphenoid mucocele with intracranial invasion secondary to nasopharyngeal acinic cell carcinoma. *Head & Neck.* 1991, 13:540-4.