

# *Meningioma Primário de Seios Paranasais: Relato de Caso*

## *Primary Meningioma of the Paranasal Sinuses: Case Report*

***Daniel Martiniano Haber\**, *Mauricio Pereira Maniglia\*\**, *Renata Rennó Schiavetto\*\*\**,  
*Fernando Drimel Molina\*\*\*\**, *José Victor Maniglia\*\*\*\*\**.**

\* Médico - 2004 (2º ano de Residência em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Hospital de Base/FAMERP).

\*\* Médico 2003 (3º ano de Residência em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Hospital de Base/FAMERP).

\*\*\* Médica 2004 (1º ano de Residência em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Hospital de Base/FAMERP).

\*\*\*\* Médico Otorrinolaringologista Doutorando (Responsável pelo Serviço de Cirurgia Craniomaxilofacial do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Hospital de Base/FAMERP).

\*\*\*\*\* Médico Otorrinolaringologista Livre Docente (Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Hospital de Base/FAMERP).

Hospital de Base/FAMERP (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto) São José do Rio Preto / SP.

Endereço para correspondência: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5544 – São José do Rio Preto / SP – CEP 15090-000 – Telefone/Fax: (17) 3201-5000 Ramal 5747 – E-mail: danihaber@uol.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da R@IO em 3/7/2006 e aprovado em 1/10/2006 22:55:35.

### **RESUMO**

#### **Introdução:**

Uma queixa muito comum em otorrinolaringologia é a obstrução nasal. Esta possui várias causas como as rinites, os desvios septais, os pólipos nasossinusais, entre outras. Mais raramente temos os tumores nasossinusais, sendo que na população pediátrica prevalecem o angiofibroma juvenil e o rabdomyosarcoma. Os meningiomas representam de 14 a 18% das neoplasias intracranianas. Cerca de 20% destes apresentam expansão extracraniana para locais como a órbita, cavidade nasal, seios paranasais, orelha média e nasofaringe. O meningioma extracraniano primário da região nasossinusal é uma neoplasia rara, principalmente em crianças. Nestes casos as manifestações clínicas podem ser a obstrução nasal, epistaxe e proptose. O diagnóstico destes tumores é difícil, baseando-se na história, exame físico e exames complementares como a Nasofibrolaringoscopia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética. Faz parte do diagnóstico diferencial o carcinoma epidermóide, o angiofibroma juvenil (principalmente no sexo masculino), o esteseoneuroblastoma, o ameloblastoma, o sarcoma e o linfoma.

#### **Objetivo:**

Relatar o caso uma paciente com quadro de meningioma extracraniano primário.

#### **Relato de Caso:**

Uma menina de 13 anos de idade que se apresentava com queixa de cefaléia frontal, obstrução nasal à esquerda e proptose em olho esquerdo com diagnóstico de meningioma primário da região nasossinusal.

#### **Conclusão:**

O tratamento para o meningioma primário da região nasossinusal é cirúrgico com exérese completa da lesão e sem necessidade de tratamentos adjuvantes.

#### **Palavras-chave:**

meningioma, seios paranasais, proptose.

### **SUMMARY**

#### **Introduction:**

A very common complaint in otorhinolaryngology is the nasal obstruction. It has various causes such as rhinitis, nasal septum deviation, and nasal polyps and others. More rarely are the nasal and paranasal tumors, and in the pediatric population prevail the angiofibroma and rhabdomyosarcoma. The meningiomas represent from 14 to 18 % of the intracranial tumors. Around 20% of these present extracranial expansion to locals such as orbit, nasal cavity, paranasal sinuses, middle ear and nasopharynx. The primary extracranial meningioma from the paranasal sinuses is a rare neoplasm, specially in children. In these cases, the clinical manifestations can be the nasal obstruction, epistaxis and proptosis. The diagnosis of these tumors is difficult, based on history, physical examination and complementary examinations such as Computed Tomography and Magnetic Resonance. It is part of the differential diagnosis squamous cell carcinoma, angiofibroma (specially in men), esthesioneuroblastoma, sarcoma and lymphomas.

#### **Objective:**

To report a case of a patient with primary extracranial meningioma.

#### **Case report:**

A thirteen year-old female patient with the complaint of headache, nasal obstruction and proptosis on the left eye with the diagnosis of primary extracranial meningioma of the paranasal sinuses.

#### **Conclusion:**

The treatment for the primary meningioma of the paranasal sinuses is surgery with complete resection of the lesion and without the need of complementary treatments.

#### **Key words:**

meningioma, paranasal sinuses, proptosis.

## INTRODUÇÃO

A obstrução nasal é uma queixa muito comum no consultório do otorrinolaringologista e esta tem várias causas, sendo as mais comuns a rinite alérgica, os desvios septais e os pólipos nasossinusais, entre outras.

Mais raramente temos os tumores, que na população pediátrica apresentam incidência muito baixa, prevalecendo o angiofibroma juvenil e o rabdomiossarcoma.

Já os meningiomas são neoplasias intracranianas comuns, representando de 14 a 18% de todas estas. Cerca de 20% dos meningiomas intracranianos apresentam expansão extracraniana, em locais como a órbita, orelha média, cavidade nasal, nasofaringe e seios paranasais (1, 2, 3, 4).

Entretanto, o meningioma extracraniano primário é uma neoplasia rara, histologicamente idêntica aos meningiomas intracranianos. Há maior dificuldade quanto ao seu diagnóstico já que os meningiomas da região nasossinusal fazem diagnóstico diferencial com esteseoneuroblastoma, carcinoma epidermóide, melanoma, hemangioma, sarcoma e angiofibroma juvenil (2, 3, 4, 5, 6).

Os meningiomas extracranianos primários são raros em crianças e ocorrem mais comumente no sexo feminino (4).

Nós relatamos o caso de uma menina de 13 anos de idade com diagnóstico de meningioma primário da região nasossinusal.

## RELATO DE CASO

Paciente com 13 anos de idade, sexo feminino, procurou o Ambulatório de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Base - FAMERP com queixa de cefaléia frontal à esquerda, constante e em peso, acompanhada por proptose progressiva em olho esquerdo e obstrução nasal a esquerda, com início há 30 dias. Negava febre, rinorréia, epistaxe, alteração do olfato ou da acuidade visual.

Ao exame a paciente apresentava-se em bom estado, com proptose moderada em olho esquerdo (Figura 1), sem sinais flogísticos locais e à rinoscopia apresentava massa ocupando o meato superior com superfície lisa e cor rosa em cavidade nasal esquerda. A motricidade ocular e a acuidade visual estavam preservadas bilateralmente. A nasofibrolaringoscopia revelou que a massa não alterava seu volume com a manobra de Valsava.



Figura 1. Foto evidenciando proptose em olho esquerdo

Diante deste quadro a paciente foi internada e realizou Tomografia Computadorizada de Crânio e Seios da Face e foi observada lesão com aspecto de partes moles na topografia das células etmoidais à esquerda determinando expansão com adelgaçamento das estruturas ósseas adjacentes e não foi evidenciada nenhuma alteração intracraniana (Figura 2).

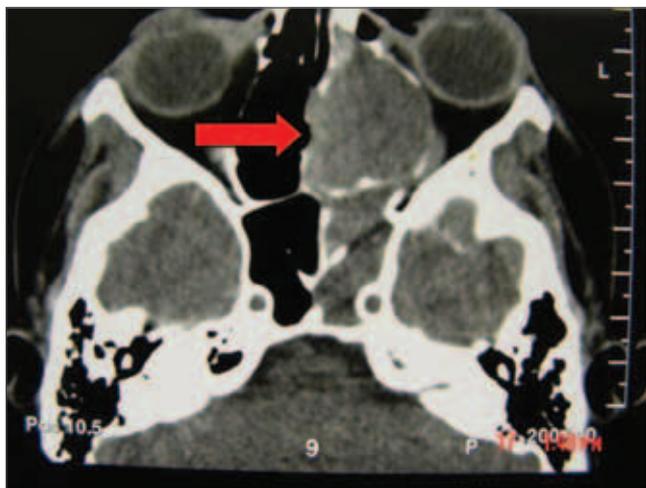
Para uma melhor programação cirúrgica também foi solicitada uma Ressonância Nuclear Magnética de Seios da Face e foi notada lesão ovalar medindo 2 x 2cm localizada no seio etmoidal esquerdo, determinando efeito compressivo sobre as estruturas adjacentes sem invasão das mesmas, com desvio lateral do músculo reto-medial esquerdo e desvio anterior da órbita esquerda e com intenso realce após infusão de contraste (Figuras 3 e 4).

No 6º dia de internação a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com acesso combinado através de Etmoidectomia Externa e Endonasal, sendo realizada exérese completa da lesão (Figura 5). Já no primeiro dia pós-operatório houve melhora total da proptose. Não houve intercorrências no intra ou no pós-operatório. No 8º dia de internação a paciente recebeu alta.

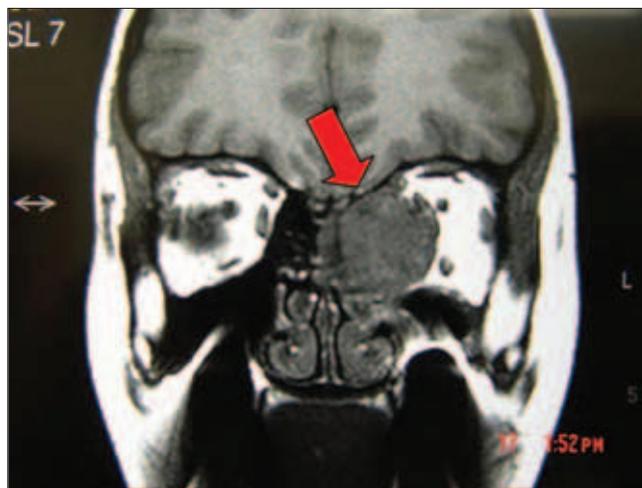
Durante o seguimento ambulatorial não foram observados sinais de persistência da lesão e o exame histopatológico revelou tratar-se de Meningioma Atípico.

## DISCUSSÃO

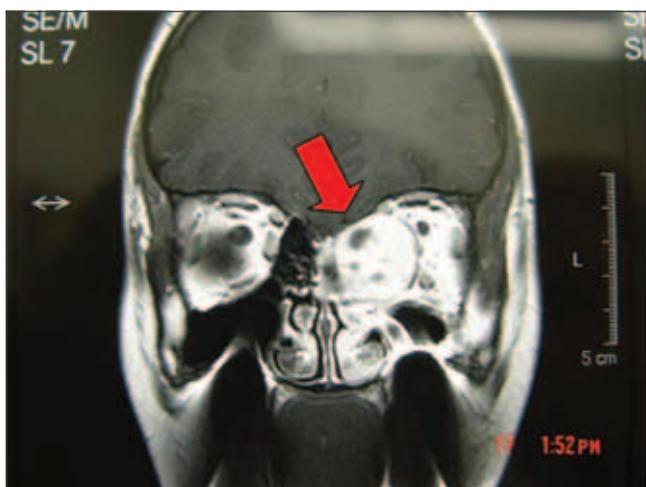
O meningioma primário da cavidade nasal ou dos seios da face é raro, com cerca de 30 casos descritos na literatura, e seu diagnóstico é difícil. De acordo com Petrulionis et al. devem fazer parte do diagnóstico diferencial tumores de linhagem epitelial como o carcinoma epidermóide, neurogênica como o esteseoneuroblastoma, tecidos odontogênicos como o sarcoma e o ameloblastoma, vascular como o angiofibroma e hematológica como o linfoma (7).



**Figura 2.** Tomografia Computadorizada de Seios da Face: corte axial com seta evidenciando lesão com densidade de partes moles em topografia de células etmoidais à esquerda.



**Figura 3.** Ressonância Nuclear Magnética pré-contraste: seta evidenciando lesão ovalar em topografia de células etmoidais à esquerda.



**Figura 4.** Ressonância Nuclear Magnética pós-contraste: seta evidenciando lesão ovalar em topografia de células etmoidais à esquerda com intenso realce após contraste



**Figura 5.** Foto mostrando lesão após ressecção cirúrgica

Em uma revisão de 5 casos, FRIEDMAN et al. relataram que a apresentação clínica depende da localização da neoplasia, e os sinais e sintomas só aparecem após um crescimento significativo da lesão. As queixas podem ser de massa cervical quando localizado na região parafaringeana, massa em região pré-auricular quando localizado na região infratemporal, sinusite, massa nasal, proptose e epistaxe quando localizado na cavidade nasal ou seios paranasais (1). Em nosso relato as queixas iniciais eram de cefaléia frontal e proptose, e a neoplasia estava localizada no seio etmoidal.

Existem alguns mecanismos propostos para explicar a fisiopatologia do meningioma extracraniano primário:

1. Presença de células aracnóides em nervos ou vasos onde estes emergem do Sistema Nervoso Central.

2. Migração de tecido das meninges para áreas extracranianas durante a embriogênese.
3. Evento traumático ou hipertensão intracraniana que deslocam as células aracnóides.
4. Origem em células mesenquimais indiferenciadas (1, 8, 9).

### CONCLUSÃO

O meningioma extracraniano primário da cavidade nasal ou dos seios paranasais deve fazer parte do diagnóstico diferencial das massas nasossinusais, mesmo sendo de ocorrência rara. O diagnóstico é baseado na anamnese, exame físico e em exames complementares como a nasofibrolaringoscopia, exames de imagem

(Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética) e confirmado pelo estudo anatomopatológico. O tratamento de escolha para esta afecção é cirúrgico, com bom prognóstico e sem necessidade de terapias complementares (5).

---

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Friedman CD, Constantino PD, Tietelbaum B, Berktold RE, Sisson GA. Primary extracranial meningiomas of the head and neck. *Laryngoscope* 1990; 100: 41-8.
2. Geoffray A, Lee YY, Jing BS, Wallace S. Extracranial meningiomas of the head and neck. *Am J Neuroradiol* 1984; 5: 599-604.
3. Taxy JB. Meningioma of paranasal sinuses. A report of two cases. *Am J Surg Pathol* 1990; 14: 5.
4. Weinberger JM, Birt BD, Lewis AJ, Nedzelski JM. Meningioma of nasopharynx. *Am J Otolaryngol* 1985; 14: 5.
5. Kumar S, Dringra PL, Gondal R. Ectopic meningioma of paranasal sinuses. *Child Nerv Syst* 1993; 9: 483-4.
6. Thompson LDR, Gyure KA. Extracranial sinusal tract meningiomas. *Am J Surg Pathol* 2000; 24(5): 640-650.
7. Petrulionis M, Valeviciene N, Paulauskiene I, Bruzaite J. Primary extracranial meningioma of the sinonasal tract. *Acta Radiol* 2005; 46(4): 415-8.
8. Manni JJ. Ectopic meningioma of the maxillary sinus. *J Laryngol Otol* 1983; 97: 657-60.
9. Papini M, Chiantelli A, Cantini R, et al. Nasal meningioma. Report of a case. *Acta Otorhinolaryngol Belg* 1989; 43: 335-8.