

TUMOR NASOSSINUSAL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.

AUTORES:

Kiangebeni Ndombasi "Manuel"¹

Agnelo Lucamba²

1. Kiangebeni Ndombasi Manuel, MD, PhD

Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila

✉ kiangemanuel63@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6797-7039>

2. Cirurgião Maxilo-Facial e Chefe do Serviço de Maxilo-Facial do Hospital Josina Machel-Maria Pia.
Contacto: 923502046. Província: Luanda.

RESUMO

Os tumores nasossinusais são proliferações anormais dentro da cavidade nasal e dos seios paranasais. A maioria é benigna e pode estar associada a inflamações crônicas no nariz. O diagnóstico geralmente é realizado através de exames convencionais, embora, em alguns casos, uma biópsia possa ser necessária. Os tumores nasossinusais são condições raras na prática clínica de otorrinolaringologistas e compreendem uma ampla variedade de padrões histológicos, complicando o diagnóstico. Tumores primários da cavidade nasal são incomuns, representando menos de 0,3% dos tumores no corpo humano. Tumores nasossinusais podem ter origem ectodérmica, mesodérmica, neogénica ou odontogénica. Alguns são mais frequentes na população pediátrica. Este relato busca descrever o caso de uma menina de 12 anos da raça negra, com histórico de uma massa na fossa nasal esquerda, acompanhada de sangramentos e dificuldade respiratória há cerca de cinco anos. A intenção deste estudo é apresentar um caso de tumor nasossinusal diagnosticado no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral do Uíge e conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces, evitando atrasos nas decisões médicas. Os tumores nasossinusais costumam ser diagnosticados tardiamente devido às manifestações clínicas nasossinusais inespecíficas, exigindo alta suspeita em casos pouco específicos e prolongados. Foi realizada uma

revisão integrativa da literatura sobre a patologia e adotada uma metodologia qualitativa de levantamento.

Palavras-chave: tumor; nasossinusal; caso clínico.

ABSTRACT

Sino nasal tumors are abnormal proliferations within the nasal cavity and paranasal sinuses. Most are benign and may be associated with chronic inflammation in the nose. The diagnosis is usually made through conventional examinations, although in some cases a biopsy may be necessary. Sinonasal tumors are rare conditions in the clinical practice of otorhinolaryngologists and comprise a wide variety of histological patterns, complicating diagnosis. Primary tumors of the nasal cavity are uncommon, accounting for less than 0.3% of tumors in the human body. Nasosinusal tumors can have an ectodermal, mesodermal, neogenic or odontogenic origin. Some are more frequent in the pediatric population. This report seeks to describe the case of a 12-year-old girl of black origin, with a history of a mass in the left nasal fossa, accompanied by bleeding and difficulty breathing for around five years. The aim of this study is to present a case of a nasosinusal tumor diagnosed at the ENT department of the General Hospital of Uíge and to raise awareness among health professionals about the importance of early diagnosis and treatment, avoiding delays in medical decisions. Nasosinusal tumors are often diagnosed late due to non-specific clinical manifestations, requiring high suspicion in unspecific and prolonged cases. An integrative review of the literature on the pathology was carried out and a qualitative survey methodology was adopted.

Keywords: tumor; nasosinusal; narrative; clinical case.

INTRODUÇÃO

A cavidade nasal é a área que se estende ao longo do teto da boca (o palato, que separa o nariz da boca) e desce para conectar a passagem da boca com a garganta. Essencialmente, a cavidade nasal é composta por duas cavidades paralelas que vão das narinas até a faringe, separadas por uma parede de cartilagem. Os seios paranasais são espaços ou canais pequenos. Eles são denominados paranasais porque se localizam ao redor ou próximos ao nariz. A cavidade nasal se comunica com uma rede de seios da face:

- Seios maxilares: Na região da face, abaixo dos olhos e de cada lado do nariz.
- Seios frontais: Acima da parte interna da cavidade ocular e da área das sobrancelhas.
- Seios esfenoidais: Por trás do nariz e entre os olhos.
- Seios etmoides: Acima do nariz, entre os olhos.

Normalmente, essas cavidades estão cheias de ar. Porém, em casos de resfriado ou infecção, elas podem ficar obstruídas e se encher de muco e pus (Drake R. L., et al, 2015, pp.1050-1065).

A cavidade nasal e os seios paranasais são revestidos por uma camada de tecido produtora de muco (mucosa), que contém diversos tipos de células, incluindo células epiteliais escamosas, glandulares, nervosas, além de células que combatem infecções, células dos vasos sanguíneos e outras células de suporte.

Os tumores nasossinusais são definidos como crescimentos anômalos dentro da cavidade nasal e dos seios paranasais. A maioria dos pólipos nasais é benigna e pode resultar de uma inflamação crônica no nariz. O diagnóstico é feito através de exames convencionais, mas em certos casos pode ser necessário realizar uma biópsia (Svane-Knudsen, et al, Cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses 1998, p.35).

A patologia naso-sinusal é majoritariamente inflamatória, e os tumores naso-sinusais benignos são pouco frequentes. Os tumores primários da cavidade nasal são raros, representando menos de 0,3% dos tumores que ocorrem no corpo humano. Os tumores naso-sinusais podem ter origem ectodérmica, mesodérmica, neugénica ou odontogénica. Alguns deles são mais prevalentes na população infantil.

De maneira geral, suas manifestações clínicas incluem obstrução nasal, sangramento nasal e rinorreia sem alívio entre episódios (Tania Sih, Otorrinolaringologia pediátrica, 1998, p. 295).

OBJECTIVO

Este estudo tem como propósito examinar um caso clínico de tumor naso-sinusal, ajudando na compreensão das características clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico relacionados a essa condição. Além disso, busca sensibilizar os profissionais de saúde para a importância do diagnóstico e tratamento precoce, evitando atrasos na tomada de decisões, uma vez que os tumores naso-sinusais geralmente são identificados tarde devido a sintomas nasossinusais vagos, necessitando de um alto grau de suspeita em situações que são indefinidas e persistentes.

METODOLOGIA

Este estudo é de natureza descritiva e trata de um relato de caso clínico, fundamentando-se na análise da paciente que foi admitida no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral do Uíge, e incluiu uma investigação qualitativa de exploração.

CAUSAS DO TUMOR NASO-SINUSAL

A causa exacta da formação de tumor na cavidade nasal e nos seios paranasais não foi determinada. As causas mais associadas são a inflamação crónica e alergias respiratórias (American Cancer Society 2021).

CLASSIFICAÇÃO

Tumores: benignos, malignos.

TUMORES BENIGNOS

Consideradas cavidades preenchidas por ar, o nariz e os seios paranasais podem desenvolver tumores internamente, crescendo e deformando as paredes nasais de forma gradual e silenciosa até atingirem tamanhos significativos, antes de apresentarem qualquer sinal ou sintoma clínico. Esses tumores têm sintomatologia inespecífica, geralmente interpretados como casos de sinusopatia crónica resistente a tratamento, sendo muitas vezes tratados dessa forma por longos períodos, o que afecta gravemente a evolução e prognóstico da doença.

Tumores Benignos Naso-sinusais são raros e o principal sintoma é a obstrução nasal unilateral, podendo também ocorrer sangramento, rinorreia purulenta e mau cheiro nasal. A dor e deformidades tendem a surgir mais tarde, podendo causar sintomas em áreas próximas, como: diplopia, dor retroocular, proptose, inchaço ao redor dos olhos, perda de visão, paralisia ocular, dificuldade para abrir a boca, e ausência de sensações ou sensações anormais na área dos ramos do nervo trigêmeo, além de problemas auditivos. A diferenciação entre tumores benignos e malignos é crucial, pois ambos se apresentam clínica e radiologicamente de forma muito semelhante (Patrice et al. Otorrinolaringologia, 1996, p. 342).

Em geral, entre os tumores naso-sinusais benignos em crianças, os mais comuns são hemangiomas, pólipos nasais e papilomas.

Hemangiomas

São os tumores benignos mais frequentes na infância, classificados segundo o nível de envolvimento dos tecidos (cutâneos) e pelas características histológicas.

Hemangiomas nasais geralmente têm aparência arredondada com textura macia e compressível. A pele costuma ter coloração vinho avermelhada.

Hemangiomas cavernosos são caracterizados por invasão dos tecidos mais profundos, afectando frequentemente camadas musculares e fasciais.

Alguns autores têm recomendado a remoção de lesões menores com laser. No entanto, para a maioria, ainda é preferível aguardar pela regressão espontânea. (Ibidem, Tania Sih. 1998, p. 295).

Pólipos nasossinusais

Pólipos nasossinusais são uma condição caracterizada por um processo edematoso de proliferação da mucosa, principalmente no seio etmoidal. Não há uma causa definida, e os mecanismos reativos e mediadores imunológicos que participam nesse processo são diversos; isso dificulta o diagnóstico e tratamento que abrangem todos os casos. A única característica comum é que se desenvolvem dentro de uma sinusopatia crónica para explicar o mecanismo de formação de pólipos em alguns deles.

Inicialmente, os pólipos são edematosos com baixa celularidade e alto conteúdo hídrico. Possuem epitélio respiratório, e algumas áreas são cobertas por epitélio estratificado, com poucos vasos sanguíneos e sem inervação. Com o tempo e aumento de tamanho, a densidade do conteúdo cresce, e invaginações formam pseudoquistos. (Vicente Diamante et al. Otorrinolaringología, Audiología y Afecciones Conexas, 2016, p. 343).

Pólipo antro-coanal: origina-se na mucosa do seio maxilar, estendendo-se para a cavidade nasal posteriormente, através do meato médio. Geralmente ocorre em crianças e jovens, é singular e unilateral.

Os pólipos originados no seio etmoidal tendem a ser menores e múltiplos, geralmente visualizados na região do meato médio. Algumas condições predispostas ao desenvolvimento de pólipos existem; em crianças, especialmente, a fibrose cística e a alergia crónica devem ser sempre consideradas no diagnóstico. A manifestação clínica mais importante é a obstrução nasal e rinorreia persistente (Daniel Brasnu et al, 2008, p. 260).

A avaliação diagnóstica baseia-se na semiologia e na tomografia computadorizada dos seios paranasais. O tratamento consiste na remoção cirúrgica dos pólipos através de endoscopia ou cirurgia microinvasiva, caso o tratamento médico falhe. (Ibidem, Diamante et al. 2016, p. 347).

Papiloma Nasal

Os papilomas nasais são tumores associados ao vírus papiloma humano, de aparência verrucosa exofítica, frequentemente observados no vestibulo nasal em crianças. O tratamento envolve a excisão total da lesão, cirurgicamente ou com laser de CO₂. Papiloma invertido: tem aspecto verrucoso, avermelhado, frequentemente lobulado, envolvendo a parede lateral da cavidade nasal, correspondendo a cerca de 47% dos papilomas naso-sinusais. Caracteriza-se pelo crescimento da superfície para o estroma, aparecendo como grandes massas polipóides unilaterais nas cavidades nasais. A etiologia é desconhecida, mas pode estar relacionada ao vírus papiloma humano (HPV), vírus Epstein-Barr (EBV), fumo, alergia e inflamações. O sintoma mais comum é a obstrução nasal unilateral, geralmente associada à rinorreia mucopurulenta, epistaxe, hiposmia, dor

facial e deformidades. Tomografias são utilizadas, e a confirmação diagnóstica é feita por biópsia. Apesar de suas características benignas, é um tumor com tendência a invadir cavidades vizinhas. Em adultos, a malignização não é incomum. O tratamento é cirúrgico. (Op. Cit. Tania Sih. 1998, p. 297).

Glioma nasal

É uma rara malformação congênita benigna, diagnosticada geralmente logo após o nascimento, que necessita de tratamento precoce para evitar deformidades faciais.

Angiofibroma (Angiofibroma Nasofaríngeo Juvenil) é uma neoplasia benigna rara da região posterior da cavidade nasal e nasofaringe. Representa cerca de 0,05% a 0,1% das neoplasias que afectam a cabeça e pescoço, predominando no sexo masculino, adolescentes e adultos jovens. Sua causa é desconhecida, podendo ter um componente genético. Diagnóstico: feito através de suspeita clínica, com presença da tríade: obstrução nasal unilateral, epistaxe recorrente e massa na nasofaringe em um jovem do sexo masculino. Tomografia e arteriografia são exames realizados para diagnóstico e planejamento terapêutico, podendo incluir cirurgia, hormonoterapia, embolização e quimioterapia (Vicente Diamante et al., 2002, p. 54).

Rinólito

É um corpo estranho ignorado dentro das cavidades nasais, que acumula um depósito calcário e, anos depois, se apresenta como massa pétrea fétida, uma eventualidade rara que pode ser confundida com um quadro infeccioso ou de obstrução das vias aéreas superiores. O raio-X demonstra bem essa lesão. Clinicamente, é caracterizado por obstrução com rinorreia purulenta fétida crônica unilateral, geralmente em crianças e adolescentes com história sugestiva. Embora a remoção pareça fácil, a impactação pode ser extremamente firme, necessitando de anestesia geral.

Meningioma

Localizam-se nos seios paranasais, geralmente originados de "Meningiomas Intracranianos" que se propagam por invasão dos seios ou órbita como extensão direta de sua origem intracraniana. Os seios mais afectados são, em ordem decrescente, o frontal, maxilar e etmóide. O tratamento consiste na remoção cirúrgica, e a radioterapia pode ser eficaz para estabilizar lesões não operáveis (Ibidem, Diamente et al. 2002, p. 56).

Displasia Fibrosa

Não é uma verdadeira neoplasia, mas uma desordem congénita não hereditária do esqueleto, de natureza benigna. Caracteriza-se pela substituição gradual do tecido ósseo normal e da medula óssea por tecido fibroso, levando à formação de lesões osteolíticas, fracturas e deformidades. Nesta condição patológica, o osso normal é substituído por tecido contendo colágeno, fibroblastos e quantidade variável de tecido osteóide.

Tumores Malignos

Os tumores malignos naso-sinusais são relativamente raros, correspondendo a menos de 3% dos cânceres de cabeça e pescoço e a 0,8% de todos os cânceres humanos. Aproximadamente 50% dos tumores naso-sinusais têm origem no seio maxilar, e cerca de 15% a 30%, na cavidade nasal. Os tumores malignos naso-sinusais são formados por células cancerígenas e têm tendência a invadir tecidos vizinhos, espalhando-se para outras partes do corpo por via sanguínea ou linfática. Os mais comuns são os epitelomas, que se originam nas células que revestem a mucosa nasal, e os fibrossarcomas, mais frequentes em crianças e jovens, que se desenvolvem a partir do tecido conjuntivo, frequentemente nos seios paranasais (Ibidem, Daniel Brasnu et al. 2008, p. 262). As manifestações podem variar de acordo com o tipo de tumor, seu tamanho e, especialmente, sua natureza. Às vezes, o crescimento é muito lento e os tumores

permanecem sem quaisquer sinais e sintomas por um longo tempo. Os sinais e sintomas mais evidentes são, inicialmente, obstrução nasal, coriza e epistaxe. Nos casos mais avançados, podem ocorrer erosão do palato, invasão da órbita ou intracraniana, levando a sintomas como hiperestesia, neuropatia dos nervos cranianos, edema facial, trismo, distúrbios visuais e proptose.

O diagnóstico é feito através de exames de imagem, preferencialmente por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Estes exames são necessários para determinar a localização da lesão e avaliar sua extensão no local (Op. Cit, Daniel Brasnu et al. 2008, p.263).

RELATO DE CASO CLÍNICO

Trata-se de uma criança de 12 anos de idade, feminina negra, que procurou nosso serviço de Otorrinolaringologia no Hospital Geral do Uíge, apresentando uma história de crescimento de massa na cavidade nasal esquerda, sangramento nasal e dificuldades respiratórias que se arrastavam por cerca de 5 anos com episódios intermitentes de secreção nasal purulenta e cefaleia, conforme relatado por sua mãe. Em seus antecedentes pessoais, não há grandes problemas de saúde dignos de nota.

Ao longo destes cinco anos, a paciente foi hospitalizada várias vezes em diferentes hospitais e clínicas devido a episódios de sangramento nasal, dificuldades respiratórias e lesão na cavidade nasal esquerda. Diversas formas de tratamento foram realizadas, incluindo tamponamento anterior e outros exames complementares, embora a mãe não saiba informar os detalhes. Apesar dos tratamentos realizados, os sintomas continuaram, levando a paciente a ser encaminhada com urgência para consulta de Otorrinolaringologia em nosso hospital.

Durante o exame físico e otorrinolaringológico: - No exame físico, a paciente estava em bom estado geral, lúcida, colaborando quanto ao tempo, espaço e relação pessoal, sem febre ao toque, corada, respirando confortavelmente, e sem nenhuma anomalia adicional.

- No exame otorrinolaringológico, Otoscopia: não foram observadas alterações morfológicas importantes. Rinoscopia anterior: foi visualizada uma lesão tumoral avermelhada, ocupando a parte superior da cavidade nasal esquerda e se estendendo para a nasofaringe. (fig.1). Faringoscopia: presença da lesão na nasofaringe, com extensão até a orofaringe.



Fig.1. Imagem da lesão tumoral na fossa nasal

Exames complementares: Exames hematológicos e bioquímicos, dentro dos parâmetros normais.

Exame imagiológico de ultrassonografia com doppler colorido dos seios perinasais em projecção axial, falava em favor de um pólipos antro coanal unilateral esquerdo.

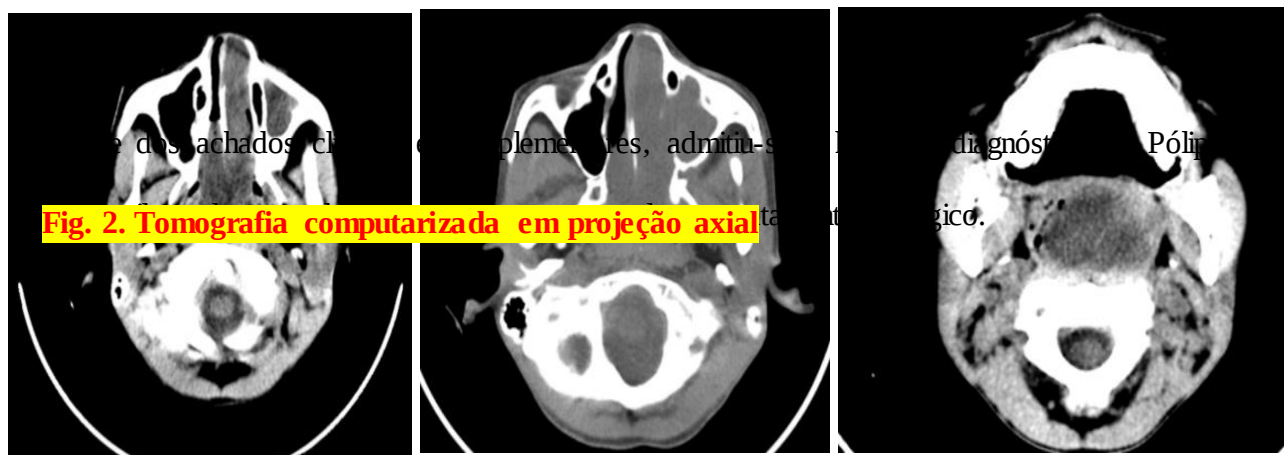
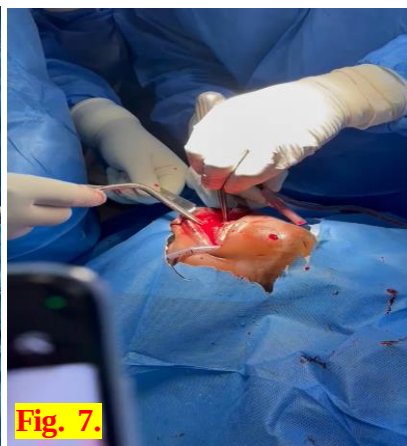


Fig. 2. Tomografia computadorizada em projeção axial

A criança foi levado ao bloco operatório, sob anestesia geral previa com entubação orotraqueal (fig. 3,4), foi realizar uma cirurgia naso-sinusal unilateral esquerda com a técnica cirúrgica de calwell-luc modificada, que ocorreu sem complicações (fig. 5, 6, 7, 8).



Depois da cirurgia, a peça foi encaminhado para o exame histopatológico e os achados macroscópicos da peça: Rotulado como peça cirúrgica de uma paciente de 12 anos de idade, feminina negra, portadora da lesão tumoral na fossa nasal esquerda, conservado em formol.

Após análise dos dados microscópicos da peça cirúrgica, o diagnóstico específico de pólipso nasal , foi estabelecido com base em características histológicas.

No pós-operatório a evolução clínica foi satisfatória e a cicatrização foi completa (fig. 9, 10). A criança encontra-se em seguimento clínico nas consultas externas de Otorrinolaringologia do Hospital Geral do Uíge.



ASPECTOS ÉTICOS:

Este relato foi realizado seguindo os princípios éticos da Declaração de Helsinque. A mãe da paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o estudo recebeu o aval da Direção Pedagógica e Científica do Hospital Geral do Uíge. Está baseado nos princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, e não possui conflitos de interesse. É importante ressaltar que, para garantir a privacidade das imagens da paciente, obteve-se a autorização dos pais para usar as informações do caso com propósitos educacionais e científicos.

COMENTÁRIO FINAL

Esse estudo de caso buscou relatar a situação de uma paciente com tumor naso-sinusal. A patologia naso-sinusal é predominantemente inflamatória e pouco frequentes na prática clínica do médico otorrinolaringologista e englobam uma enorme diversidade de padrões histológicos, o que torna o seu diagnóstico um verdadeiro desafio, com etiopatogenia, comportamento clínico, tratamento e prognóstico extremamente variados.

Os tumores naso-sinusais podem ser de origem ectodérmica, mesodérmica, neugénica ou odontológica. Alguns deles são mais comumente encontradas na população infantil.

Os tumores naso-sinusais são patologias de diagnóstico geralmente tardio, devido a uma manifestação clínica nasossinusal inespecífica, sendo necessário alto grau de suspeição diante de quadros inespecíficos e arrastados. Sintomas como dor facial, epistaxe, sinusite, secreção purulenta, dor odontogénica.

O diagnóstico é feito através do exame clínico, exames de imagem, preferencialmente, a Tomografia computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) são fundamentais na avaliação da localização e extensão da lesão, diagnóstico diferencial e planeamento cirúrgico, a realização de biópsia na presença de neoformação visível, excepto se suspeita de tumor vascular e salientando-se a necessidade do diagnóstico anatomopatológico.

O diagnóstico diferencial entre os tumores benignos e malignos é de fundamental importância, pois se apresentam clínica e radiologicamente de forma muito semelhante. O seu tratamento é cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society (2021). About Nasal Cavity and Paranasal Sinuses Cancer. Accessed at <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8748.00.pdf>.
2. Daniel, B., Denise, A., Stéphane, H., Dana, H., & Jean, FP., et al. (2008). *Traité d'ORL. Médecine-Sciences*, Flammarion. 87, quai Panhard et Levassor, 75013 Paris, (pp. 260-264).
3. Harvey, R., Sheahan OP., et al. (2009). Surgical management of benign sinonasal masses, *Otolaryngol Clin N Am* 42 (pp.353-375).
4. Patrice, TBH., et al. (1996). *O. R. L. Ellipses*, 32 rue Bague 75015 Paris, (pp. 338-345).
5. Renata, CF., & Ricardo, FB., (2012). *Otorrinolaringologia na Infância*. 2ª ed. – Barueri, SP: Manole, Coleção Peditria. Instituto da Criança, Hospital das Clinicas, (pp. 173-190).

6. Tania, S. et al. (1998). Otorrinolaringologia Pediátrica.Livraria e Editora Revinter Ltda. Rua do Matoso, 170- Tijuca 20270-130-Rio de Janeiro, Rj, (295-299).
7. Drake, R. L., A. W. Vogl, A. W. M. Mitchell: Gray's Anatomy for Students, 3rd edition, Churchill Livingstone (2015), (pp1050-1065).
8. Vicente, DG., & Gisela, FE. (2016). Otorrinolarigología, Audiología y Afecciones Conexas. 1ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Edimed- Ediciones Médicas, (pp. 341-360).
9. Vicente, DG., et al. (2002). Otorrinolaringología en Esquemas. 2ª ed.-Buenos Aires: El Ateneo, (pp. 53-56).
10. Svane-Knudsen, & Hansen O. et al (1998). Cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses, (p.35).