

# Tratamento Endoscópico das Mucoceles Frontoetmoidais

## Endoscopic treatment for fronto-ethmoidal mucoceles

Otávio Marambaia<sup>1</sup>, Amaury de Machado Gomes<sup>2</sup>, Pablo Pinillos Marambaia<sup>3</sup>, Miguel Andrade Neto<sup>4</sup>, Fabio Siqueira Costa Almeida<sup>5</sup>, Leonardo M. Gomes<sup>6</sup>

1) (Otorrinolaringologista - ABORL) - Coordenador do estágio de Otorrinolaringologia do INOOA Professor da Disciplina de Otorrinolaringologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública -EBMSP

2) (Otorrinolaringologista - ABORL) - Preceptor do serviço de Otorrinolaringologia -Inooa

3) (Otorrinolaringologista - ABORL) - Médico Assistente - Inooa

4) (Otorrinolaringologista - ABORL) - Médico Assistente - Inooa

5) Médico - residente

6) Estudante 4 ano - Estudante 4 ano

Instituição; INOOA - Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados.

Endereço para correspondência: Avenida ACM, 2603. Salvador - BA.

### RESUMO

Mucoceles são formações císticas benignas e expansivas, revestidas de epitélio do tipo respiratório e que podem afetar os seios paranasais. A mucocele é resultado da obstrução de drenagem de um seio ou glândula mucosa e resultante acúmulo de secreção. O seio frontal é o mais afetado. A apresentação clínica normalmente tem sintomas insidiosos e curso lento. O tratamento é cirúrgico e a cirurgia endoscópica é o método de escolha na maioria dos casos. Apresentamos 01 caso de Mucocele frontoetmoidal cujo tratamento foi através da cirurgia endoscópica e foi obtido sucesso.

**Descritores:** Mucocele, Frontoetmoidal, Cirurgia endoscópica nasal

### ABSTRACT

The mucocele is a cystic benign tumor that occurs by the accumulation of mucous in a blocked cavity. The frontal sinuses are most commonly affected. The etiology is divided into inflammatory and obstructive causes. The surgical treatment is mandatory. Actually transnasal endoscopic management of the mucoceles is preferred. The present case report describes endoscopic management one case of frontal-ethmoidal mucocele.

**Keywords:** Mucoceles, Frontoethmoidal, Endoscopic sinus surgery

### INTRODUÇÃO

Mucoceles são formações císticas benignas e expansivas, revestidas de epitélio do tipo respiratório e que podem afetar os seios paranasais<sup>[1]</sup>. Sua etiologia está relacionada com fatores de agressão local como cirurgias prévias, infecção crônica, neoplasias ou traumas<sup>[2]</sup>. O seio frontal é o mais afetado. A apresentação clínica normalmente tem sintomas insidiosos e curso lento. Via de regra, um exame de imagem deve ser realizado para o diagnóstico e avaliação da extensão da lesão. O tratamento é cirúrgico e a cirurgia endoscópica é o método de escolha na maioria dos casos. O objetivo deste texto é relatar 01 caso de mucocele fronto-etmoidal que foi tratado pela via endoscópica além de realizar uma breve revisão da literatura.

### RELATO DE CASO

MPF, 35 anos, feminina, com história de peso em região frontal de longa data principalmente à direita associada a

aumento da região nos últimos meses. O exame físico e endoscópico não revelou alterações. A tomografia dos seios paranasais revelou lesão com densidade de partes moles ocupando medialmente o seio frontal (Figura 1). O tratamento foi realizado através da cirurgia endoscópica dos seios paranasais, onde foi realizada a antrostomia e etmoidectomia anterior do lado direito, com marsupialização da lesão na região do recesso frontal. A paciente evoluiu bem e segue assintomática. A TC pós-operatória revela o campo operado já sem a lesão (Figura 2).

### DISCUSSÃO

Mucoceles são formações císticas benignas e expansivas, revestidas de epitélio do tipo respiratório e que podem afetar os seios paranasais<sup>[1]</sup>. A mucocele é resultado da obstrução de drenagem de um seio ou glândula mucosa e resultante acúmulo de secreção. Sua etiologia está relacionada com fatores de agressão local como cirurgias prévias, infecção crônica, neoplasias ou traumas<sup>[2]</sup>. A Mucocele pode ficar

infectada, formando a mucopiocele, com risco de complicações infecciosas incluindo meningite, celulite periorbitária e osteomielite [3]. A localização mais freqüente é o seio frontal, todavia todos os seios podem ser afetados<sup>[4]</sup>. É condição relativamente incomum e ocorre mais freqüentemente na região frontoetmoidal, provavelmente em função do complexo sistema de drenagem destes seios, seguido pelo maxilar e esfenoidal. O seio frontal é acometido em 60% dos casos<sup>[5]</sup>. Afeta homens e mulheres sem predileção de sexo, e na maior parte na terceira e quarta décadas<sup>[6,7]</sup>. A mucocèle geralmente preenche toda a cavidade paranasal e sua expansão causa abaulamento das paredes ósseas do seio acometido e erosão por compressão e reabsorção óssea. A erosão por pressão pode resultar em deformidades anatômicas significativas incluindo assimetria facial e "proptose dinâmica" das órbitas<sup>[3]</sup>.

O quadro clínico varia conforme a região envolvida, podendo causar dor facial, cefaléia, obstrução nasal, diplopia, diminuição da acuidade visual, deslocamento do globo ocular, edema facial, abscesso cerebral, pneumoencefalocèle e meningite. Os aspectos oftalmológicos são raramente bilaterais [8]. Caso ocorra uma infecção aguda da mucocèle, ocasionando uma mucopiocele, é maior a probabilidade de haver uma complicação orbitária ou intracraniana<sup>[3,4]</sup>. No caso em questão, o paciente apresentava história longa de dor facial de pequena intensidade e procurou o serviço quando apresentou abaulamento frontal.

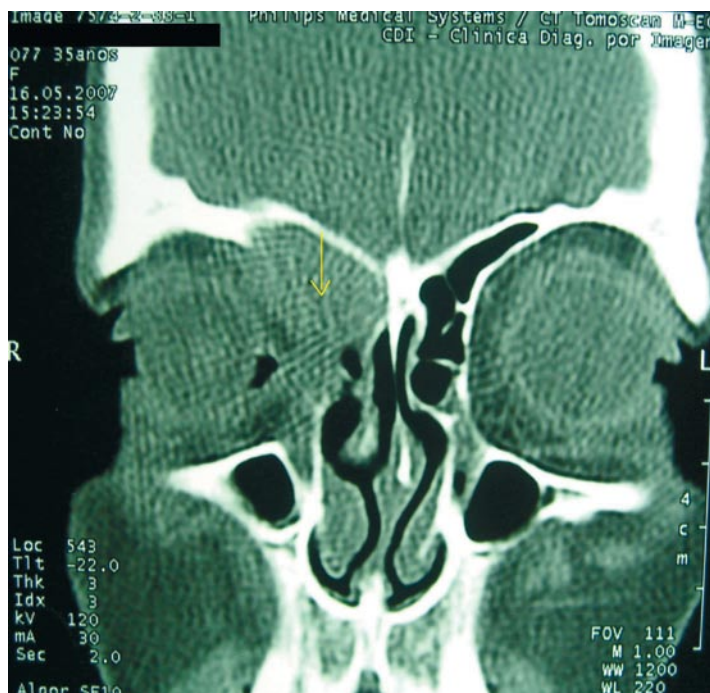
O diagnóstico é realizado através da história clínica que é de longa duração e com largo espectro de sintomas, e dentre eles, o oftalmológico é de maior expressão, sendo a proptose ocular e a diplopia os de maior importância<sup>[6]</sup>.

O caso relatado já veio ao serviço com abaulamento facial e foi submetido imediatamente a avaliação endoscópica e solicitação de exames de imagem. Os exames de imagem têm importância fundamental no diagnóstico. A tomografia evidencia o envolvimento ósseo, avaliando a extensão intracraniana e/ou orbitária e auxiliando no planejamento cirúrgico<sup>[2]</sup>. Nosso caso apresentava doença fronto-etmoidal, com pouca proptose e mínima erosão óssea. A ressonância magnética (RNM) diferencia o tecido cerebral e as estruturas orbitárias da lesão nasal. A RNM diferencia as mucocèles das neoplasias<sup>[7]</sup>.

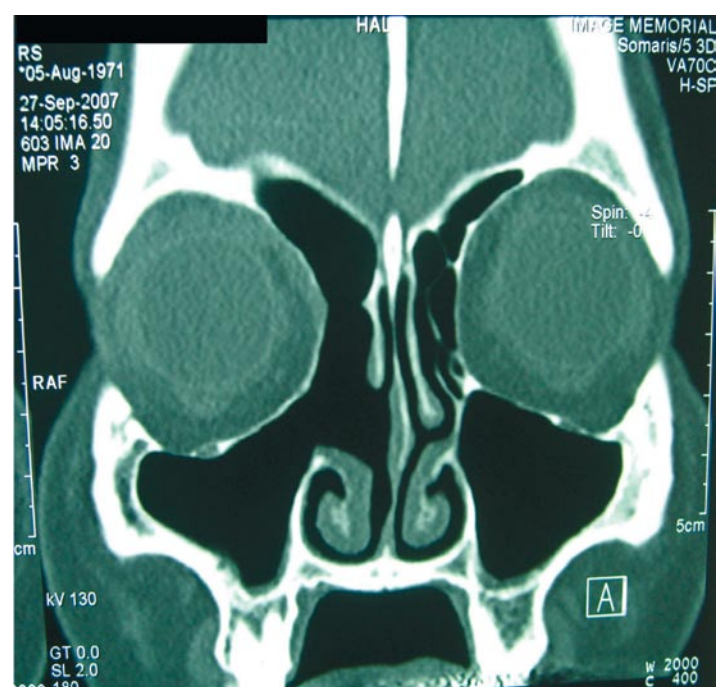
O tratamento envolve o restabelecimento da drenagem do seio por técnicas endoscópicas ou obliteração do seio afetado<sup>[3]</sup>. A cirurgia endoscópica é considerada atualmente o tratamento de escolha das mucocèles de seios paranasais. Esta vem substituir a cirurgia via externa até há pouco tempo utilizada, na qual a mucocèle fronto-etmoidal era abordada pela incisão de Lynch-Howarth ou por retalho osteoplástico<sup>[6]</sup>.

Dentre as vantagens da abordagem endoscópica, destacam-se a menor permanência hospitalar, melhor recuperação e estética, sem cicatriz externa. A marsupialização através da cirurgia endoscópica oferece uma abordagem minimamente invasiva, respeitando a arquitetura do seio e o seu local de drenagem<sup>[1]</sup>. Entretanto, nem todas as mucocèles frontoetmoidais são passíveis de resolução por via endoscópica pura, sendo necessárias, em alguns casos de cirurgia prévia, patologia nasossinusal significante, presença de fistula cutânea e ostiomielite importante, o emprego da técnica combinada<sup>[6]</sup>. Simmen et al. afirmam que a maioria das mucocèles pode ser bem marsupializada com o endos-

**Figura 1-** Tomografia computadorizada em corte coronal mostrando velamento de seio frontal Direito (seta)



**Figura 2 -** Tomografia computadorizada em corte coronal mostrando seio frontal Direito após procedimento



cópia, exceto aquelas situadas na área lateral do seio frontal, aquelas que são secundárias a malignidade e aquelas que são secundárias a doenças como a displasia fibrosa<sup>[9]</sup>. Herndon et al. afirmam que a escolha da abordagem depende da anatomia do recesso frontal<sup>[9]</sup>. Picavet et al afirmam que as cirurgias endoscópicas realizadas no momento de infecções agudas, casos de múltiplas mucocelos e com extensão aos tecidos moles da face, tem maior recorrência<sup>[10]</sup>. Nosso caso foi operado por via endoscópica, sendo realizada antrostomia e etmoidectomia anterior, sendo identificado o recesso do frontal e realizada a marsupialização ampla. A paciente foi operada em hospital-dia com alta hospitalar cerca de 06h após o procedimento, evoluiu bem e segue em acompanha-

mento no nosso serviço assintomática após 06 meses de acompanhamento.

## CONCLUSÃO

As mucocelos são lesões benignas com potencial destrutivo local. Dentre os seios paranasais os seios frontais são os mais atingidos. O Diagnóstico e manejo destes pacientes necessitam de exames de imagem, principalmente a TC dos seios paranasais. O tratamento é cirúrgico e a cirurgia endoscópica é a via de escolha.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinna, F.; Abdo, T.; Voegels, R. Mucocelos em Voegels, R. e Lessa, M. Rinologia e Cirurgia Endoscópica dos Seios Paranasais. Ed Revinter, Rio de Janeiro, 2006.
2. Sakae, F.A.; Araújo Filho, B.C.; Lessa, M.; Voegels, R.L.; Butugan, O. Mucocelo Frontal Bilateral. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006, 72(3): 428.
3. Herndon, M.; McMains, K.C.; Kountakis, S.E. Presentation and management of extensive fronto-orbital-ethmoid mucocelos. American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery, 2007. 28: 145-147.
4. Vicente, A.O.; Chaves, A.G.; Takahashi, F.A.; Akaki, F.; Sampaio, A.A.; Matsuyama, C. Mucocelo frontoetmoidal: relato de casos e revisão da literatura. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004, 70(6): 850-4.
5. Godoy, E.; Godoy, F. Mucocelo frontal lateral, tratamento combinado endoscópico y externo. Caso clínico. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2006; 66: 147-153.
6. Santos, R.P.; Barbosa, L.H.F.; Belfort, M.A.; Ferri, R.G.; Gregório, L.C. Acesso endoscópico para tratamento de mucocelos fronto-etmoidais. Rev Bras Otorrinolaringol, V.68, n.2,326-9, maio/jun. 2002.
7. Galiè, M.; Mandrioli, S.; Tieghi, R.; Clauser, L. Giant Mucocelo of the Frontal Sinus. The journal of craniofacial surgery. 2005, 16: 933-935.
8. Chandra, A.; Lim, M.; Scott, E.; Morsman, D. Frontoethmoidal mucocelo associated with bilateral increased intraocular pressure and proptosis. Can J Ophthalmol. 2007, 42: 143-4.
9. Simmen, D.; Jones, N. Cirurgia da Base de Crânio. Em Simmen, D.; Jones, N. Cirurgia Endoscópica Nasossinusal - Básica e Avançada. 2005. Cap. 15: 255-7.
10. Picavet, V.; Jorissen, M. Risk factors for recurrence of paranasal sinus mucocelos after ESS. B-ENT, 2005, 1: 31-37.