

Hipoplasia de seio maxilar: relato de caso em criança

Relato de Caso

Recebido em 23/03/2009
Aprovado em 30/03/2009

Hypoplastic maxillary sinus: report of a case in a child

Anna Paula Batista de Avila Pires¹, Nicodemos José Alves de Sousa², Bruno Hollanda Santos³,
Fernanda Riserio Dourado Leite⁴, Lillian Mara Valadares⁵, Vivian Risério Dourado Leite⁶, Felipe de Almeida Assunção⁷

1) Médica otorrinolaringologista (medica otorrinolaringologista)

2) Médico otorrinolaringologista, mestre em otorrinolaringologia pela Unifesp (chefe do serviço de otorrinolaringologia da Santa Casa de Belo Horizonte - MG; chefe do serviço de otorrinolaringologia do hospital Life Center de Belo Horizonte - MG; professor titular da faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais)

3) Médico otorrinolaringologista (assistente do serviço de otorrinolaringologia da Santa Casa de Belo Horizonte - MG)

4) Médica otorrinolaringologista (medica otorrinolaringologista)

5) Médica otorrinolaringologista (medica otorrinolaringologista)

6) Acadêmica de medicina (acadêmica de medicina)

7) Residente de otorrinolaringologia (residente de otorrinolaringologia)

Santa Casa de Belo Horizonte - MG

RESUMO

A Hipoplasia do Seio Maxilar é uma entidade clínica rara que se refere a enoftalmia espontânea e hipoglobus associados a atelectasia do seio maxilar. A maioria dos autores sugere que a Hipoplasia do Seio Maxilar resulta do desenvolvimento de pressão negativa devido a uma obstrução da ventilação do seio maxilar. O tratamento é cirúrgico e envolve a aeração do seio envolvido. O objetivo deste trabalho é relatar um caso dessa doença em uma criança e revisar a literatura recente sobre o assunto.

Descritores: Hipoplasia, seio maxilar, enoftalmia, seio silencioso

ABSTRACT

Hypoplastic maxillary sinus is a rare clinical entity that refers to spontaneous enophthalmos and hypoglobus caused by atelectasis of the maxillary sinus. Most of authors suggest that hypoplastic maxillary sinus results from the development of negative pressure resulting from an obstruction of maxillary sinus ventilation. Treatment is surgical and involves establishing ventilation of the involved maxillary sinus. The purpose of this article is to report a case of this disease in a child and review the recent literature.

Keywords: Hypoplastic, Maxillary sinus, Enophthalmos, Silent sinus

INTRODUÇÃO

A Hipoplasia de Seio Maxilar (HSM) se refere a uma diminuição progressiva do volume do seio maxilar devido a uma retração centrípeta de suas paredes¹. Esse processo provoca um típico deslocamento posterior e inferior do globo ocular, que se manifesta como enoftalmia e hipoglobus, respectivamente.

Em geral, os pacientes procuram um oftalmologista para avaliar a assimetria ocular, que costuma ser a primeira manifestação da doença. A maioria apresenta também sintomas nasossinusais associados. Há um subgrupo, entretanto, que não os apresenta. O termo Síndrome do Seio Silencioso foi introduzido em 1994 para descrevê-los, enfatizando a natureza assintomática da patologia nesses casos^{2,3}.

Por se tratar de condição rara, não se conhece a real prevalência da HSM na população. Na maioria dos casos é unilateral e acomete pacientes entre a 3ª e a 5ª décadas de vida. Não há diferença de prevalência entre homens e mulheres^{4,5}.

O diagnóstico é confirmado através de tomografia computadorizada da órbita e seios paranasais, que demonstra uma opacificação e colapso do seio maxilar acometido com retração do assoalho da órbita. Outros achados radiográficos são a oclusão do infundíbulo maxilar, retração lateral do processo uncinado e graus variados de lateralização da concha média^{4,5,6}.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de hipoplasia de seio maxilar em uma criança e revisar a literatura corrente sobre o assunto.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 12 anos de idade, foi encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia com diagnóstico de desvio septal para realização de cirurgia.

Apresentava queixas de obstrução nasal e roncos noturnos. A rinoscopia anterior evidenciou desvio septal acentuado para a direita e conchas nasais com tamanho e aspecto

dentro da normalidade. Não se queixava de assimetria ocular, apesar de apresentar enoftalmia à direita.

A tomografia computadorizada de seios paranasais já havia sido realizada em outro serviço, e evidenciava material homogêneo com densidade de partes moles preenchendo completamente o seio maxilar direito, que se apresentava com dimensões reduzidas. Deslocamento inferior da órbita direita também podia ser percebido ao exame.

A paciente foi submetida a septoplastia seguida de cirurgia nasossinusal assistida por vídeo-endoscopia, em que foi realizada uncinectomia e antrostomia maxilar à direita. Nenhum tipo de reconstrução orbitária foi realizada.

A paciente evoluiu com remissão completa da obstrução nasal e, no período de 6 meses de *follow up*, manteve-se assintomática, sem sinais de recorrência da doença. Não demonstrou interesse em corrigir cirurgicamente a enoftalmia.

DISCUSSÃO

A etiologia e a fisiopatologia da Hipoplasia do Seio Maxilar não estão ainda bem definidas. A maioria dos autores, entretanto, acredita que, por algum motivo, ocorra uma obliteração do complexo óstio-meatal, com reabsorção dos gases que preenchem o antro maxilar, criando um estado de pressão negativa dentro do seio. A pressão antral negativa persistente pode resultar em colapso interno das paredes do seio comprometido, resultando em retração do assoalho da órbita, enoftalmia e hipoglobus^{7,8,9}.

O tratamento, essencialmente cirúrgico, tem como objetivo restaurar a aeração do seio e corrigir a arquitetura das paredes do seio maxilar e a arquitetura orbitária. A antrostomia maxilar e a uncinectomia assistidas por vídeo-endoscopia são o método de escolha. A progressão da doença parece ser interrompida uma vez que a aeração do seio é restabelecida.

A correção do assoalho da órbita pode ser realizada concomitante à uncinectomia e antrostomia maxilar ou em um segundo tempo cirúrgico, já que alguns pacientes com enoftalmia podem melhorar espontaneamente após aeração do seio maxilar^{3,10}. Geralmente são usadas as técnicas transconjuntival e as aproximações subciliares à órbita.

A paciente deste estudo sequer havia percebido a enoftalmia e, portanto, optamos por não corrigi-la no primeiro momento.

CONCLUSÃO

A Hipoplasia do Seio Maxilar é uma condição rara, e sua ocorrência em crianças é um evento ainda menos comum. O otorrinolaringologista deve conhecer a doença para que esta seja suspeitada e adequadamente pesquisada em pacientes com ou sem queixas nasossinais que se apresentem com enoftalmia. Os achados à tomografia computadorizada confirmam o diagnóstico e o tratamento com aeração cirúrgica do seio maxilar deve ser realizado o mais rápido possível, para que a progressão da doença seja interrompida.



Figura 1 – Paciente apresentando enoftalmia à direita



Figura 2 – Tomografia de seios paranasais em corte coronal, evidenciando retração do assoalho orbitário direito, redução de volume e opacificação completa do seio maxilar direito.

FONTES CONSULTADAS

1. Todd AL, Sang HH. The hypoplastic maxillary sinus and the orbital floor Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery 2006, 14:35-37
2. Soparkar CNS, Patrinely JR, Cuaycong MJ, et al. The silent sinus syndrome: a cause of spontaneous enophthalmos. Ophthalmology 1994;101:772-778
3. Thomas RD, Graham SM, Carter KD, Nerad JA. Management of the orbital floor in Silent Sinus Syndrome. Am J Rhinol. 2003,17(2):87-100.
4. Buono LM. The silent sinus syndrome: maxillary sinus atelectasis with enophthalmos and hypoglobus. Curr Opin Ophthalmol. 2004 Dec;15(6):486-9.
5. Anna Illner A, Davidson HD, Harnsberger HR, Hoffman J. The Silent Sinus Syndrome: Clinical and Radiographic Findings AJR 2002;178:503-506
6. Numa WA, Desai U, Gold DR, Heher KI, Annino DJ. Silent sinus syndrome: a case presentation and comprehensive review of all 84 reported cases. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2005 Sep;114(9):688-94.
7. Vander Meer JB, Harris G, Toohill RJ, Smith TL. The silent sinus syndrome: a case series and literature review. Laryngoscope. 2001 Jun;111(6):975-8.
8. Davidson JK, Soparkar CN, Williams JB, Patrinely JR. Negative sinus pressure and normal predisease imaging in silent sinus syndrome. Arch Ophthalmol. 1999 Dec;117(12):1653-4.
9. Hobbs CGL, Saunders MW, Potts MJ "Imploding antrum" or silent sinus syndrome following naso-tracheal intubation. British Journal of Ophthalmology. 88(7):974-975, July 2004
10. Kass ES, Goodman ML, Salman S. Surgical management of chronic maxillary atelectasis. Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery 2001; 12(1):28-33.