

Cisto nasoalveolar: relato de caso e revisão de literatura

Relato de Caso

Recebido em 07/05/2009

Aprovado em 15/06/2009

Nasoalveolar cyst : a case report and review of the literature

Otavio Marambaia¹, Amaury de Machado Gomes², Pablo Pinillos Marambaia (Otorrinolaringologista - ABORL)
Médico Assistente - Inooa³, Ticiano Francisco⁴, Fabio Siqueira Costa Almeida⁵, Fermanada Martins⁶

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 (Preceptor do serviço de Otorrinolaringologia -Inooa)

4) Otorrinolaringologista - ABORL (Médico Assistente - Inooa)

5) Médico (residente)

6) Médica (Médica estagiária do 3º ano -Inooa)

Inooa

RESUMO

O cisto nasoalveolar é uma patologia rara, geralmente unilateral, mais comum em mulheres, na quarta década de vida. O diagnóstico é clínico, com história característica e palpação no exame físico da lesão. O tratamento é cirúrgico e a recidiva é infreqüente .

Descritores: Cisto Nasoalveolar, Cisto Odontogênico

SUMMARY

The nasoalveolar cyst is a rare pathology, unilateral, more common in women, in the fourth decade of life. The diagnosis is clinic, with typical history and the physical examination. The treatment is surgical and the recurrence is infrequent.

Keywords: Nasoalveolar Cyst, Nonodontogenic Cyst.

INTRODUÇÃO

O cisto nasoalveolar ou cisto nasolabial é um cisto embrionário, com origem na região do lábio superior, não odontogênico, tem sua primeira descrição feita por ZuckerKandl, em 1882. É raro, geralmente unilateral, podendo também ser bilateral (10% dos casos), como foi visto por Kofler em 1916 e Terracol, em 1936¹. Neste estudo relatamos um caso de cisto nasoalveolar e faremos uma revisão de literatura sobre o assunto.

RELATO DE CASO

E.S.S, 80 anos, feminino, aposentada, parda, natural e residente em Salvador -Bahia, compareceu para consulta especializada com queixa de obstrução nasal e aumento de volume na região de fossa nasal esquerda há 2 anos, de caráter progressivo, sem rinorréia, sangramentos ou dor local.

No exame físico específico notava-se e palpava-se tumoração flutuante, de ±4 cm, em fossa nasal esquerda, elevando a asa nasal. Na rinoscopia anterior visualizava-se elevação do assoalho nasal deste lado (Figura 1). No exame da cavidade oral notava-se que a tumoração se prolongava até a região de sulco gengivolabial.

Foi feito então suspeita clínica de cisto nasoalveolar e indicado tratamento cirúrgico.

Realizado procedimento cirúrgico, onde foi realizada incisão intraoral de Newman, no sulco gengivolabial superior, com descolamento de papilas dentárias e do retalho de mucosa e retirado após dissecação roma, com preservação de cápsula. O material apresentava coloração amarelada com líquido no seu interior (Figura 2). O estudo anátomo - patológico evidenciou lesão cística com epitélio de revestimento do tipo pseudo estratificado cilíndrico com células calciformes.

A paciente evoluiu bem no pós-operatório permanecendo em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva após um ano.

DISCUSSÃO

O cisto nasoalveolar recebe várias denominações: cisto nasolabial, como descreveu Rao, em 1955²; cisto do vestibulo nasal, cisto mucóide do nariz. A sua origem ainda é discutida na literatura. Klestadt, em 1913, sugeriu que estes cistos são derivados dos restos ectodérmicos na linha de fusão entre as paredes nasais medial e lateral com o processo maxilar. Já Brugemann, em 1920, defendeu que o cisto seria derivado do epitélio do ducto nasolacrimal (antero-inferior), durante o seu desenvolvimento.



Figura 1 – Deformidade nasal provocada pelo cisto nasoalveolar.



Figura 2 – Cisto nasoalveolar (peça cirúrgica).

A epidemiologia indica ser mais comum em mulheres (5,5 : 1), da raça negra, unilaterais (3,5 : 1), com maior frequência na quarta ou quinta década de vida^{3,4,5}.

Clinicamente os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentarem deformidade facial e nasal com protusão do lábio superior, elevação da asa do nariz e abaulamento do sulco nasolabial. Os pacientes também podem cursar com obstrução nasal quando os cistos forem volumosos e dor quando infectados. Podem levar também a drenagem para a cavidade oral ou vestibulo nasal, formando fístulas^{6,7,8}.

O diagnóstico é feito clinicamente pela palpação de uma lesão cística entre o assoalho do vestibulo nasal e o sulco gengivolabial. A tomografia computadorizada auxilia no diagnóstico da extensão da patologia. O anátomo patológico mostra um epitélio respiratório (pseudoestratificado ou estratificado ciliado) com células calciformes – globet cells, produtoras da substância que os preenche⁹. Deve-se fazer diagnóstico diferencial com abscesso dental ou periodontal , cisto odontogênico, tumores ou pólipos nasais. O tratamento cirúrgico consiste na exérese do cisto através de uma incisão no sulco gengivolabial e dissecação romba da lesão. A sutura é feita com pontos absorvíveis para evitar fístula oro-nasal¹⁰.

A taxa de recorrência é baixa e como complicação pode ocorrer erosão do osso maxilar em alguns casos de infecção. Degeração carcinomatosa só foi descrita uma vez, por Arnold, em 1929.

COMENTÁRIOS FINAIS

Trata-se de uma patologia rara que se apresenta muitas vezes assintomática e pode levar a alterações faciais e obstrução nasal em alguns pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BARZILAI M. Bilateral nasolabial cysts: case report. Clin Radiol, 1994;49 (2): 140-141.
2. RAO RV. Nasolabial cyst. J Laryngol Otol 1955;69: 352-4.
3. COHEN MA, HERTZANU Y. Huge growth potential of the nasolabial cyst. Oral Surg 1985;59:441-5.
4. PEREIRA FILHO, VA et al . Nasolabial cyst : case report . Braz Dent J 2002, 13(3) 212-214.
5. FELIX JAP et al . Cisto nasolabial bilateral : relato de dois casos e revisão de literatura. Rev Bras Otorrinolaringologia . Mar/Abr 2003, v. 69, n.2 , 279-82.
6. KARMODY CS, GALLAGHER JC. Nasolabial cysts. Ann Otol, 1972;81:278-283.
7. KURILOFF DB. The nasolabial cyst-nasal hamartoma. Otolaryngol Head Neck Surg 1987;96:268-272 .
8. ALLARD RHB. Nasolabial cysts: review of the literature and report of seven cases. Int J Oral Surg 1982;11:351-359.
9. CHIH-YING SU et al . Scanning electron microscopic study of the nasolabial cyst: its clinical and embryological implications. Laryngoscope 2006 , February 116, 307-311.
10. NIXFORD DR et al . Clinical presentation and differential diagnosis of nasolabial cyst. Journal de L'Association dentarie canadienne, March 2003, vol 69 , nº 3,146-149.