

34 corpos estranhos auto-inoculados em seio maxilar

34 Self-inflicted Foreign Bodies in the Maxillary Sinus

Márcio Meira Lima¹, Camila Alencar Moreira², Viviane Carvalho da Silva³, Marcos Rabelo de Freitas⁴

Palavras-chave: corpo estranho, seio maxilar, sinusite.
Keywords: foreign body, maxillary sinus, sinusitis.

INTRODUÇÃO

Corpos estranhos (CE) são motivos freqüentes de consultas em Otorrinolaringologia. Os sítios mais comumente acometidos são cavidade nasal, orelhas e faringe. Nestes locais os corpos estranhos apresentam sintomas característicos e a remoção destes não representa grande dificuldade para o especialista. A forma de inoculação pode ser voluntária ou acidental^{1,2}.

A ocorrência de corpos estranhos em seios paranasais é rara, sendo mais usualmente introduzidos de forma acidental (25%) ou iatrogênica (60%). Esta última decorre de procedimentos dentários, oftalmológicos e otorrinolaringológicos. O seio mais acometido é o maxilar (75%), seguido pelo frontal (18%)^{3,4}.

Na literatura médica, poucos casos de corpos estranhos auto-inoculados em seios paranasais foram descritos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de rinossinusite crônica secundária a múltiplos corpos estranhos auto-inoculados em seio maxilar.

RELATO DE CASO

M.C., 49 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico com queixa de obstrução nasal, halitose, cacosmia, rinorréia purulenta e secreção pós-nasal há 3 anos. A nasofibrosopia mostrou concha média hipertrófica à direita e desvio do septo (/4) em área III de Cottle com convexidade para a esquerda. Em meato médio esquerdo havia pequena quantidade de pólipos e secreção purulenta espessa. À oroscopia não havia sinais de fístula oroantral. Foi feito diagnóstico de rinossinusite crônica e prescrito tratamento com levofloxacina, 500mg/dia V.O. durante 21 dias, prednisona, 40mg/dia por 6 dias com regressão da dose até o décimo dia, além de lavagem nasal com solução fisiológica.

Pouca melhora foi observada. Uma tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais foi realizada após preparo com as mesmas medicações e posologias anteriores. A mesma evidenciou velamento completo

de ambos os seios maxilares e concha média bolhosa à direita. Foi proposta cirurgia endoscópica funcional nasossinusal.

Na antrostomia maxilar esquerda foram encontrados múltiplos pedaços de madeira e plástico no interior do seio, levando à conversão da cirurgia para uma abordagem externa pela técnica de Caldwell-Luc, visando melhor exploração do antro. Foram removidos 34 corpos estranhos do interior do seio maxilar esquerdo, alguns dos quais partiram-se na manipulação cirúrgica, razão pela qual aparecem em maior número na Figura 1. Não foram encontrados corpos estranhos em seio maxilar direito. No dia seguinte à cirurgia, o paciente relatou que há 5 anos havia se submetido a uma extração dentária, após a qual passou a introduzir voluntariamente os corpos estranhos no seio, via fístula oroantral. O mesmo não demonstrava sinais evidentes de transtorno mental importante e a capacidade de comunicação era normal. Após a cirurgia ele evoluiu com melhora importante dos sintomas, persistindo apenas com queixa de secreção pós-nasal por mais algumas semanas.



Figura 1. Corpos estranhos removidos do seio maxilar esquerdo

DISCUSSÃO

Corpos estranhos em seios paranasais, apesar de raros, fazem parte do diagnóstico diferencial das rinossinusites, principalmente quando a ocorrência desta é unilateral. Quando os sintomas aparecem tardiamente, as queixas mais freqüentes são sugestivas de rinossinusite crônica⁵.

No caso apresentado havia acometimento de ambos os seios maxilares. Os corpos estranhos precipitaram a sinusopatia à esquerda. Na TC evidenciou-se falha óssea no assoalho do seio maxilar esquerdo, a qual provavelmente relaciona-se com a fístula oroantral prévia. No lado direito não foram encontrados corpos estranhos e provavelmente a alteração anatômica do paciente (concha média bolhosa) foi a causa do acometimento deste seio.

A cirurgia de Caldwell-Luc complementada pela via endoscópica é descrita como padrão ouro para o tratamento de diversas afecções do seio maxilar, incluindo corpos estranhos, especialmente quando não é possível a abordagem completa pela cirurgia endoscópica funcional⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Corpos estranhos em seios paranasais são de ocorrência rara. Fístulas oroantrais são a via mais comum de inoculação, principalmente em procedimentos dentários. A cirurgia de Caldwell-Luc é o procedimento de escolha para a abordagem desta afecção, principalmente se não é possível tratá-la pela via endoscópica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marques MPC, Sayuri MC, Nogueira MD, Nogueira RB, Maestri VC. Tratamento dos corpos estranhos otorrinolaringológicos: um estudo prospectivo. Rev Bras Otorrinolaringol 1998;64:42-7.
2. Tiago MPC, Salgado DC, Correa JP, Pio MRB, Lambert EE. Corpo estranho de orelha, nariz e orofaringe: experiência de um hospital terciário. Rev Bras Otorrinolaringol 2006;72:177-81.
3. Krause HR, Rustemeyer J, Grunert RR. Foreign body in paranasal sinuses. Mund Kiefer Gesichtschr 2002;6(1):40-4.
4. Liston PN, Walters RF. Foreign bodies in the maxillary antrum: a case report. Aust Dent J 2002;47(4):344-6.
5. Tingsgaard PK, Larsen PL. Chronic unilateral maxillary sinusitis caused by foreign bodies in the maxillary sinus. Ugeskr Laeger 1997;7(28):4402-4.
6. Friedlich J, Rittenberg BN. Endoscopically assisted Caldwell-Luc Procedure for Removal of a Foreign Body From the Maxillary Sinus. J Can Dental Assoc 2005;71:200-1.

¹ Médico Otorrinolaringologista, Médico Otorrinolaringologista do Hospital Geral do Exército de Fortaleza.

² Médica Residente, R2. do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará.

³ Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Médica Assistente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará.

⁴ Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Ceará, Professor Assistente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Universidade Federal do Ceará.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 10 de fevereiro de 2007. cod. 3659.

Artigo aceito em 28 de março de 2007.