

## Bilateral antrochoanal polyps in an adult

### *Pólipo antrochoanal bilateral em um adulto*

David Weber Sampaio Sousa<sup>1</sup>, Sebastião Diógenes Pinheiro<sup>2</sup>, Viviane Carvalho da Silva<sup>3</sup>, João Paulo Catunda Bastos<sup>4</sup>

**Keywords:** endoscopy, nasal obstruction, nasal polyps.

**Palavras-chave:** endoscopia, obstrução nasal, pólipos nasais.

#### INTRODUÇÃO

Pólipos antrochoanais (PACs) são lesões benignas polipoides solitárias que se originam da mucosa do seio maxilar, atravessam seu óstio e se estendem ao longo do assoalho da cavidade nasal até cóana e nasofaringe<sup>1</sup>. São mais frequentes no sexo masculino e acometem principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens, surgindo antes dos 40 anos na maioria dos casos<sup>1-6</sup>.

PACs são quase sempre unilaterais, com raros casos bilaterais relatados na literatura mundial<sup>2-6</sup>. Neste artigo, relata-se um caso de pólipo antrochoanal bilateral (PACB) em um adulto.

#### APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 37 anos, apresentou-se com queixas de obstrução nasal bilateral progressiva havia quatro anos. Negava outros sintomas nasais, como rinorreia, crises esternutatórias, prurido, hiposmia ou dor. Referia melhora parcial da obstrução com descongestionantes tópicos, suspensos na consulta inaugural. Negava sintomas otológicos ou faringolaringeos; asma ou intolerância a salicilatos.

A nasofibrosopia evidenciou lesões de aspecto polipoide solitárias bilaterais emergindo dos seios maxilares através de óstios acessórios alargados, estendendo-se até nasofaringe.

A tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou seios maxilares amplamente preenchidos por material com densidade de partes moles que se estendia para cavidades nasais e cóanas. Demais seios encontravam-se normo-aerados (Figura 1).

Realizou-se exérese das lesões por meio de antrostomia maxilar à Caldwell-Luc combinada com técnica endoscópica nasal. Os seios maxilares estavam ocupados por lesões únicas de aspecto cístico implantadas em suas paredes laterais.

O diagnóstico histopatológico de ambas as lesões foi pólipo inflamatório. O paciente evoluiu sem intercorrências. Não houve recidiva até seis meses após o procedimento.

#### DISCUSSÃO

PACs, descritos por Gustav Killian em

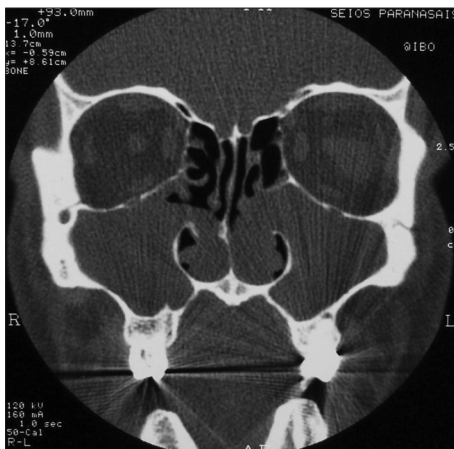


Figura 1. TC de seios paranasais em corte coronal revelando lesão ocupando ambos os seios maxilares e se estendendo para cavidades nasais através dos meatos médios.

1906, representam aproximadamente 4%-6% de todos os pólipos nasais na população geral e 28%-33% na faixa etária pediátrica<sup>1-6</sup>. PACB é bastante raro, com apenas sete casos relatados na literatura científica de língua inglesa até abril de 2010, dois deles em adultos<sup>2-6</sup>.

A etiologia dos PACs permanece incerta<sup>3-6</sup>. Rinossinusite crônica, fibrose cística e alergia são os fatores etiológicos mais comumente implicados<sup>1-6</sup>. Estudos mostraram que PACs originam-se mais comumente da parede lateral e do assoalho do seio maxilar<sup>5,6</sup>. Histologicamente, são indistinguíveis do cisto intramural em sua porção sinusal<sup>1,2</sup>. Berg et al. (1988) sugeriram que PACs se desenvolvem a partir de cistos intramurais da mucosa do seio maxilar<sup>2,6</sup>. Esta hipótese não é capaz de explicar o fato de ser tão raro o surgimento de PACB, apesar de tais cistos se expressarem bilateralmente com frequência<sup>5</sup>.

O sintoma mais frequente dos PACs é obstrução nasal uni ou bilateral<sup>1,5</sup>. Outros achados incluem roncos noturnos, apneia do sono, respiração bucal, rinorreia purulenta, descarga pós-nasal, epistaxe, dispneia, hiposmia, disfagia e perda de peso<sup>1,2</sup>. Dependendo de seu volume, podem ocasionar obstrução tubária e consequente otite média secretora<sup>1</sup>.

Os principais diagnósticos diferenciais são cisto mucoso de retenção, mucocele, rinossinusite maxilar, meningoencefalocle,

esteseoneuroblastoma olfatório, angiofibroma e papiloma invertido<sup>1,2</sup>.

A tomografia computadorizada e a nasofibrosopia são considerados os exames padrão-ouro para o diagnóstico de PACs<sup>1,2</sup>.

O tratamento é eminentemente cirúrgico<sup>1,2,5</sup>. Recorrência é mínima com a abordagem à Caldwell-Luc, que permite uma ampla exposição e remoção completa dos tecidos sinusais acometidos<sup>2,5</sup>. Entretanto, há risco de lesão das raízes dentárias anteriores e dos centros de crescimento da maxila, razão pela qual a maioria dos cirurgiões prefere evitá-la em crianças com menos de oito anos<sup>2,5</sup>. Nesta faixa etária, costuma-se remover a lesão por simples avulsão, com elevado risco de recidiva<sup>4,5</sup>.

Outra modalidade de acesso disponível é a cirurgia endoscópica nasal. Os que defendem esta abordagem destacam como vantagem o fato de o risco de recidiva e de complicações ser mínimo<sup>2,5</sup>.

#### COMENTÁRIOS FINAIS

PACB é uma lesão muito rara, e os pouquíssimos casos relatados até o momento não chegaram a uma explicação plausível para tal fenômeno. A literatura também carece de mais estudos para definição da via de acesso de escolha para abordagem desta patologia.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas MR, Giesta RP, Pinheiro SD, Silva VC. Pólipo antrochoanal: uma revisão de dezesseis casos. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2006;72(6):831-5.
2. Frosini P, Picarella G, De Campora E. Antrochoanal polyp: analysis of 200 cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2009;29:21-6.
3. Basu SK, Bandyopadhyay SN, Bora H. Bilateral antrochoanal polyps. *J Laryngol Otol.* 2001;115:561-2.
4. Myatt HM, Cabrera M. Bilateral antrochoanal polyps in a child: a case report. *J Laryngol Otol.* 1996;110:272-4.
5. Yilmaz YF, Titz A, Ozcan M, Tezer MS, Ozlugedik S, Ünal A. Bilateral antrochoanal polyps in an adult: a case report. *B-ENT.* 2007;3:97-9.
6. Jmeian S. Bilateral Antrochoanal polyps in a child: an extremely rare case. *JRMS.* 2006;13(2):57-8.

<sup>1</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará, Residente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

<sup>2</sup> Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo, Professor Associado e chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Comunitária pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Médica assistente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

<sup>4</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará, Residente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

Endereço para correspondência: David Weber Sampaio Sousa - Rua Senador Paula Pessoa, 725, Bairro Cambé, Fortaleza - CE, Brasil. CEP: 60822-200.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 4 de maio de 2010. cod. 7066

Artigo aceito em 25 de agosto de 2010.