

Endoscopic surgery to treat inverted papilloma: which are the limits?

Cirurgia endoscópica para o papiloma invertido: quais são os limites?

Erika Ferreira Gomes¹

Keywords: inverted; natural orifice endoscopic surgery; papilloma.

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; neoplasias nasais; papiloma invertido.

INTRODUÇÃO

A técnica endoscópica tem contribuído sobremaneira ao avanço dos limites da atuação do cirurgião na abordagem às cavidades nasais, paranasais e base do crânio, com crescentes aplicações, principalmente no tratamento de tumores e técnicas reconstrutivas. Muito importante a contribuição dos autores de “Análise retrospectiva de 26 casos de papiloma invertido nasal” mostrando a viabilidade da técnica endoscópica no tratamento do papiloma invertido.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Na presente revisão publicada, em cinco de 26 pacientes (19,2%) houve tumor residual. Não consta informação se a técnica inicialmente utilizada nesses casos foi endoscópica, aberta ou combinada¹.

DISCUSSÃO

Recente publicação mostra que papiloma invertido quando operado por via endoscópica endonasal exclusiva apresenta maior recorrência. Em uma série de 26 tumores recidivados, 21 haviam sido ressecados por técnica endoscópica². A técnica endoscópica endonasal pura permite amplo acesso à cavidade nasal, parede medial e posterior do maxilar, seios frontal e esfenoidal³. Para tumores que acometem a parede anterior, lateral ou inferior do seio maxilar, associar pequena incisão sublabial para acesso combinado transmaxilar com uso do endoscópio pode reduzir taxa de tumor residual nessas localizações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordagens externas como Weber-Ferguson e o *degloving* médio-facial vêm sendo substituídas com o uso do endoscópio⁴. Apesar de todas as vantagens da técnica endoscópica endonasal pura, o acesso combinado transmaxilar, quando da abordagem de tumores T3 ou T4, considerando o elevado índice de recorrência inerente ao comportamento biológico do tumor e a morbidade de reoperação devido à faixa etária acometida, deve ser considerado⁵.

REFERÊNCIAS

1. Sousa AMA, Vicenti AB, Speck Filho J, Cahali MB. Retrospective analysis of 26 cases of inverted nasal papillomas. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012;78(1):26-30. PMID:22392234
2. Lian F, Juan H. Different endoscopic strategies in the management of recurrent sinonasal inverted papilloma. *J Craniofac Surg.* 2012;23(1):e44-8. <http://dx.doi.org/10.1097/SCS.0b013e318241dae7> PMID:22337461
3. Martins MJB, Feijão M, Aguiar C, Abreu JP, Gomes E, Rolim G, et al. Papiloma Invertido: Revisão de Literatura e Relato de 13 casos. 40º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76 Suppl(5). [Acessado em 26 de março de 2012]. Disponível em: <http://www.rborl.org.br/40CBO/index.html>
4. Ferreira LMBM, Rios ASN, Gomes EF, Azevedo JF, Araújo RP, Moraes RB. Midfacial degloving - access to nasal cavity and paranasal sinuses lesions. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2006;72(2):158-62. PMID:16951847
5. Salomone R, Matsuyama C, Giannotti Filho O, Alvarenga ML, Martinez Neto EE, Chaves AG. Bilateral inverted papilloma: case report and literature review. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2008;74(2):293-6. PMID:18568211

¹ Especialista em Cirurgia geral e em Otorrinolaringologia (Pós-graduanda da FMUSP, médica assistente do Hospital Geral de Fortaleza SUS/SESA). Hospital Geral de Fortaleza - SUS/SESA.

Endereço para correspondência: Erika Ferreira Gomes. Rua Carolina Sucupira, nº 1151. Aldeota. Fortaleza - CE. Brasil. CEP: 60140-120.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) do BJORL em 12 de março de 2012. cod. 9090.

Artigo aceito em 23 de agosto de 2012.