



Brazilian Journal of  
**OTORHINOLARYNGOLOGY**

www.bjorl.org.br



RELATO DE CASO

## Nasal obstruction due to septochoanal polyp<sup>☆</sup>

### Obstrução nasal por pólipo septocoanal

Hyun Sang Cho, Kyung Soo Kim\*

*Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Chung-Ang University College of Medicine, Seoul, Coreia do Sul*

Recebido em 4 de dezembro de 2012; aceito em 12 de janeiro de 2013

#### Introdução

Os pólipos coanais tratam-se de uma forma de pólipos nasais que crescem em direção à coana com um pedículo único.<sup>1</sup> O pólipo septocoanal é uma entidade rara, que se origina da mucosa do septo nasal, com extensão para a região da coana,<sup>2</sup> tendo sido, até o momento, publicados três casos da doença.<sup>2-4</sup> Neste artigo, é relatado um novo caso de pólipo septocoanal, juntamente com uma revisão da literatura sobre seu quadro clínico, patogênese e opções de tratamento, a fim de ampliar nossos conhecimentos sobre essa lesão coanal incomum.

#### Apresentação de caso

Paciente de 59 anos de idade, do sexo feminino, procurou nosso departamento com queixa de obstrução nasal à esquerda, com dois meses de duração. O sintoma apresentava piora progressiva e, na consulta otorrinolaringológica foi detectado um tumor na coana esquerda. O exame endoscópico revelou um tumor unilateral com base na face superior da parte posterior do septo nasal, na cavidade nasal esquerda.

O pólipo encontrava-se pendente e solto na coana, ligado à sua base através de um fino pedículo (figs. 1A e B). A tomografia computadorizada mostrou um tumor lobulado e pediculado com 1,7 x 0,9 x 1,2 cm de tamanho, originando-se no septo nasal esquerdo e fazendo protrusão na nasofaringe, sem envolvimento dos seios paranasais (figs. 1D e E).

A lesão tumoral foi completamente removida sob anestesia local utilizando-se instrumentação endoscópica, e a base da lesão, incluindo a mucosa saudável do septo posterior esquerdo, foi removida e cauterizada com um cautério-aspirador para prevenção de recorrência (fig. 1C). O exame histológico revelou pólipo inflamatório crônico. Não houve sinais de recorrência durante um período de controle de 12 meses.

#### Discussão

Com base nos locais de origem, os pólipos coanais são classificados como antrocoanais, esfenocoanais e etmoidocoanais.<sup>2</sup> Embora o sítio de ocorrência, seja variável, sabe-se que a sua origem a partir do septo nasal é muito rara.<sup>2-4</sup> A primeira descrição de um pólipos coanal com origem no septo nasal foi publicada por Bailey em 1979<sup>3</sup> e, em 2009, H. Birkent usou o termo “pólipos septocoanal” para essa lesão rara.

Os pólipos septocoanais são benignos, unilaterais e invadem a cavidade nasal posterior através da nasofaringe. O local mais comum para sua origem foi, principalmente, a face superior da parte posterior do septo nasal.<sup>2-4</sup>

Em relação à sua fisiopatogenia, Mills et al. acreditam que os pólipos coanais possam se originar do processo de

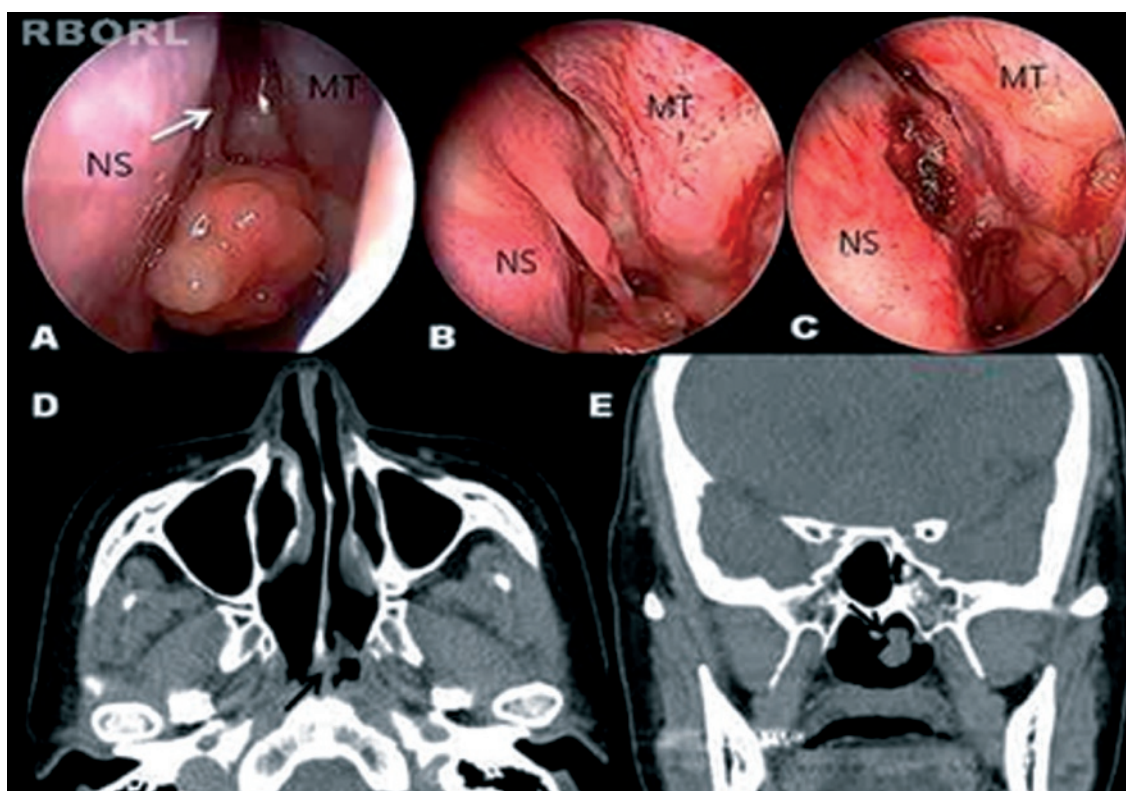
DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.05.024>

\*Como citar este artigo: Cho HS, Kim KS. Nasal obstruction due to septochoanal polyp. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:362-3.

\* Autor para correspondência.

E-mail: 99-21045@hanmail.net (K.S. Kim).



**Figura 1** Visualização endoscópica e achados de TC dos SPN. A, Incidência em close up do pólipio nasal com base no septo posterior esquerdo (Seta branca, pedículo; NS, septo nasal; MT, concha média). B, Observa-se um pedículo entre o pólipio nasal e o septo nasal. C, Aspecto endoscópico pós-operatório mostra coana esquerda limpa, com a inserção do pedículo cauterizada no septo posteroinferior. D e E, Tomografia computadorizada (D, axial; E, coronal) mostra o pólipio coanal à esquerda originando-se do septo e fazendo protrusão para a nasofaringe (seta negra, local de origem).

recuperação de uma sinusite, quando há expansão do cisto mucinoso decorrente da obstrução e rompimento da glândula mucosa.<sup>5</sup> O quadro clínico dos pólipos septoconais incluem obstrução nasal e ronos.<sup>2-4</sup>

A detecção pré-operatória da origem do pólipio por endoscopia nasal pode ser importante para o diagnóstico diferencial e o planejamento cirúrgico. Caracteristicamente, nos achados endoscópicos há um pedículo unindo o septo nasal com o tumor polipoide coanal principal.<sup>3</sup> Embora a TC não seja essencial para seu diagnóstico, ela permite confirmação acurada do envolvimento sinusal e do local de origem.

No diagnóstico diferencial de tumores nasofaríngeos, é preciso descartar tumores benignos, como o angiofibroma juvenil, o teratoma, a meningoencefalocele, o cordoma, o paraganglioma, o papiloma invertido, a hipertrofia da adenóide e o angiofibroma.<sup>6</sup>

Se os pólipos coanais apresentam um pedículo a partir do septo nasal, comprovado endoscopicamente, sem envolvimento sinusal, o tratamento de escolha é a cirurgia endoscópica sob anestesia local. Como a taxa de recorrência de pólipos coanais após tratamento cirúrgico é estimada em 26,6%, para que a remoção dos pólipos septoconais por cirurgia endoscópica seja completa, a ressecção de pequena quantidade de mucosa saudável em torno do ponto de origem do pedículo a fim de prevenir essa recorrência pode ser necessária.<sup>1</sup>

## Comentários finais

Embora se saiba que os pólipos coanais originados no septo nasal são muito raros, deve-se ter em mente que o pólipio septoconal precisa ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões tumorais de coana.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

1. Slirola R. Choanal polyps. *Acta Otolaryngol.* 1966;61:42-8.
2. Birkent H, Karahatay S, Durmaz A, Kurt B, Tosun F. Choanal polyp originating from the nasal septum: septochoanal polyp. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2009;19:163-6.
3. Bailey Q. Choanal polyp arising from the posterior end of the nasal septum. *J Laryngol Otol.* 1979;93:735-6.
4. Ozgirgin ON, Kutluay L, Akkuzu G, Gungen Y. Choanal polyp originating from the nasal septum: a case report. *Am J Otolaryngol.* 2003;24:261-4.
5. Mills CP. Secretory cysts of the maxillary antrum and their relation to the development of antrochoanal polyp. *J Laryngol Otol.* 1959;73:324-34.
6. Weber AL. Tumors of the paranasal sinuses. *Otolaryngol Clin North Am.* 1988;21:439-54.