



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Gomes Patrocinio, Lucas; Garcia Damasceno, Priscila; Patrocinio, José Antonio
Mucocle maxilar em lactente de 4 meses de idade
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 74, núm. 3, mayo-junio, 2008, p. 479
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437848030>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Mucocele maxilar em lactente de 4 meses de idade

Lucas Gomes Patrocínio¹, Priscila Garcia Damasceno²,
José Antonio Patrocínio³

Maxillary mucocele in a 4-month infant

Palavras-chave: mucocele, seio maxilar, seios paranasais.
Keywords: mucocele, maxillary sinus, paranasal sinuses.

INTRODUÇÃO

Mucocele é uma lesão pseudo-cística dos seios paranasais revestida por epitélio respiratório pseudoestratificado com conteúdo mucoso ou mucopurulento (mucopiocele)^{1,2}. As mucoceles são extremamente raras na população pediátrica, salvo nos casos em que há fatores predisponentes para obstrução como trauma, cirurgia, lesão expansiva, rinossinusite crônica, alergia ou fibrose cística^{1,2}.

O presente caso tem como objetivo relatar um caso extremamente raro de mucocele maxilar em um lactente, sem fatores predisponentes, tratado com cirurgia endoscópica.

RELATO DE CASO

M.I.M.B., feminino, 4 meses de idade, apresentando quadro de obstrução nasal desde o nascimento, com piora progressiva. Paciente foi submetida à videonassaringoscopia que evidenciou cavidade nasal direita repleta de secreção e com obstrução impedindo a progressão da fibra óptica. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face evidenciou massa hiperdensa ocupando seio maxilar direito com destruição óssea medial e cavidade nasal ipsilateral, compatível com mucocele (Figuras 1A e 1B).

Foi realizada cirurgia endoscópica

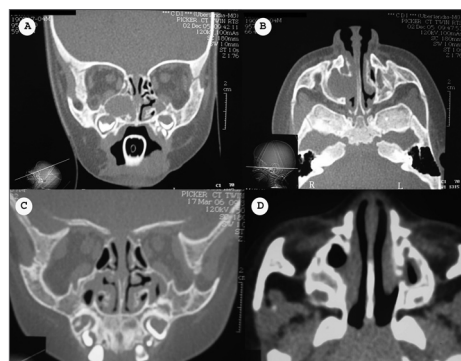


Figura 1. Tomografia computadorizada dos seios paranasais em cortes axial e coronal evidenciando lesão em seio maxilar direito com densidade de partes moles, com erosão óssea e invasão da cavidade nasal do mesmo lado (A e B) e 8 meses após a cirurgia (C e D) evidenciando edema de mucosa de ambos os seios maxilares, sem sinais de recidiva da mucocele.

com remoção da lesão, sendo o material enviado para estudo anatomopatológico, cujo resultado confirmou o diagnóstico de mucocele. Oito meses após o procedimento, foram realizadas novas videonassaringoscopia e TC que evidenciaram edema de mucosa em ambos os seios maxilares, sem sinais de recidiva de mucocele (Figura 1C e 1D). Paciente permanece em acompanhamento e até o momento sem sintomatologia.

DISCUSSÃO

Mucoceles são pseudocistos com revestimento respiratório que tendem a apresentar crescimento lento e expansivo, levando à absorção óssea e podendo ocasionar comprometimento de estruturas vizinhas, como órbita e região intracraniana. Possuem maior prevalência entre terceira e quarta décadas de vida, raras em crianças². Em 62% dos casos são secundárias a procedimentos cirúrgicos nos seios paranasais, em 35% são primitivas e em 2% pós-traumáticas. O seio frontal é o local mais frequente da lesão (60-65%), seguido dos seios etmoidal (20-30%), maxilar (10%) e esfenoidal (1%)³. Na literatura pesquisada não encontramos relato de caso de mucocele em um lactente de 4 meses de idade, como no presente caso.

O quadro clínico é variável dependendo da localização e se há ou não comprometimento de estruturas vizinhas⁴. A etiologia não está bem definida, mas acredita-se estar relacionada a fatores que levam à diminuição da drenagem como obstrução dos óstios, sinusite crônica, polipose, traumas, procedimentos cirúrgicos prévios, fibrose cística¹.

A TC é o exame de escolha para diagnóstico de mucocele, pois além de demonstrar o comprometimento do seio, fornece também informações sobre erosões ósseas e comprometimento de estruturas vizinhas^{4,5}.

No caso apresentado a mucocele acometia seio maxilar direito com erosão da parede medial, invadindo cavidade nasal, o que justificava o quadro de obstrução nasal. Embora a mucocele do seio

maxilar apresente grande relação com procedimento cirúrgico prévio ou, nos casos de criança, à fibrose cística, a paciente não apresentava nenhum desses dois fatores.

O tratamento deve ser sempre cirúrgico⁶. Para a paciente em questão foi optado por procedimento via endoscopia nasossinusal. Tal via de acesso deve ser sempre a primeira opção, pois este procedimento é mais fisiológico e apresenta menos morbidade no pós-operatório que os procedimentos realizados por via externa⁴.

O seguimento ambulatorial é imprescindível para se detectar precocemente os casos de recidiva⁵. A paciente do caso vem sendo acompanhada rigorosamente e até o momento tem apresentado boa evolução.

CONCLUSÃO

As mucoceles em crianças, embora sejam extremamente raras, não devem ser negligenciadas, pois apesar de se tratar de lesões benignas, seu caráter expansivo pode levar a sérias complicações intracranianas e orbitárias, principalmente quando infectadas. O tratamento cirúrgico é indicado em todos os casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kurlandsky LE. Recognition of a paranasal sinus mucocele in a child with cystic fibrosis. Clin Pediatr (Phila) 1997;36(10):595-7.
2. Alvarez RJ, Liu NJ, Isaacson G. Pediatric ethmoid mucoceles in cystic fibrosis: long-term follow-up of reported case. Ear Nose Throat J 1997;76(8):538-46.
3. Koike Y, Tokoro K, Chiba Y, Susuki SI, Murai M, Ito H. Intracranial extension of paranasal sinus mucocele: two case reports. Surg Neurol 1996;45(1):44-8.
4. Santoro PP, Medeiros IRT, Queiroz E, Sanchez TG, Voegels RL, Butugan O. Mucocele Frontal Bilateral: Relato de caso. Arq Otorrinolaringol 1999;3(1):14-18.
5. Vicente AO, Chaves AG, Takahashi EN, Akaki F, Sampaio AA, Matsuyama C. Mucocele frontoetmoidal: relato de casos e revisão da literatura. Rev Bras Otorrinolaringol 2004;70(6):850-4.
6. Busaba NY, Kieff D. Endoscopic sinus surgery for inflammatory maxillary sinus disease. Laryngoscope 2002;112(8 Pt 1):1378-83.

¹Otorrinolaringologista, Médico do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

²Médica, Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

³Professor Titular, Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia MG Brasil.

Endereço para correspondência: Lucas Gomes Patrocínio - Rua Arthur Bernardes 555 1o. andar Uberlândia MG 38.400-368.

Tel/Fax: (0xx34)3215-1143 - E-mail: lucaspatrocinio@triang.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 25 de outubro de 2006. cod. 3472.

Artigo aceito em 8 de novembro de 2006.