

ISSN: 2340-3438

Edita: Sociedad Gallega de
Otorrinolaringología.

Periodicidad: continuada.

Web: www.sgorl.org/revista

Correo electrónico:

actaorlgallega@gmail.com

SGORL PCF
Sociedad Gallega de Otorrinolaringología
y Patología Cervicofacial



Acta Otorrinolaringológica

Caso Clínico

Apresentação rara de pólipó antrocoanal:

Um caso clínico

Rare presentation of an antrochoanal polyp:

A case report

Ana Isabel Gonçalves, Catarina Rato, Ditzza Vilhena, Delfim Duarte, Gustavo Lopes.

Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

Recibido: 17/6/2018 Aceptado: 14/8/2018

Resumo

Um pólipó antrocoanal consiste numa lesão polipóide inflamatória benigna, com origem na hipertrofia da mucosa do seio maxilar, que progride através do meato médio, com extensão à cavidade nasal e à coana, podendo invadir a naso e a orofaringe.

É descrita uma apresentação rara de pólipó antrocoanal. Uma jovem do sexo feminino, de 18 anos, recorre à consulta de otorrinolaringologia com um quadro de caquexia com um ano de evolução, caracterizado por perda ponderal, anorexia e astenia marcadas, já previamente observada em consulta de outras especialidades médicas, mas ainda sem diagnóstico estabelecido. Concomitantemente, apresentava queixas de obstrução nasal bilateral, rinorreia seromucosa anterior persistente, roncopatia com prováveis apneias noturnas presenciadas e rinolália marcada. Ao exame da cavidade oral observou-se uma aparente formação polipóide a insinuar-se na orofaringe e à nasofibrosopia observou-se a formação polipóide na região posterior da fossa nasal esquerda. A tomografia computadorizada dos seios perinasais corroborou a possibilidade de um pólipó antrocoanal à esquerda, invadindo a orofaringe. Foi submetida a cirurgia endoscópica nasossinusal com

Correspondencia: Ana Isabel Couto Gonçalves
Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano
Correo electrónico: gc.anaisabel@gmail.com

exérese do pólipo, seguida de resolução dos sintomas e melhoria do estado geral.

Neste caso, deparámo-nos com um pólipo antrocoanal com extensão à orofaringe e determinando um estado de caquexia marcada, muito raramente descrita na literatura. O otorrinolaringologista deve, quando pertinente, considerar a polipose antrocoanal como diagnóstico diferencial de obstrução nasal uni ou bilateral, acompanhada por outros sintomas de origem obstrutiva (como roncopatia com apneias e rinolália) e eventuais sinais e sintomas sistémicos, quando o exame objetivo revele a suspeita de massa nasofaríngea.

Palavras-chave: Pólipo antrocoanal; Obstrução nasal; Caquexia.

Abstract

An antrochoanal polyp consists of a benign inflammatory polypoid lesion, originated from the hypertrophy of the maxillary sinus mucosa, which progresses through the middle meatus, extending into the nasal cavity and the coana, with possible invasion of the naso and oropharynx.

A rare presentation of antrochoanal polyp is described. A 18-year-old female presented to the otolaryngologist with a history of cachexia with one year of evolution, characterized by marked weight loss, anorexia and asthenia, previously seen by other medical specialties but not yet diagnosed. Concomitantly, she complained of bilateral nasal obstruction, persistent anterior seromucous rhinorrhea, snoring with probable nocturnal apneias and marked rhinolalia. Upon examination of the oral cavity, an apparent polypoid formation was observed in the oropharynx and nasal endoscopy revealed a polypoid formation in the posterior region of the left nasal fossa. Computed tomography of the perinasal sinuses corroborated the possibility of an antrochoanal polyp on the left, invading the oropharynx. She underwent functional endoscopic sinus surgery with excision of the polyp, followed by resolution of symptoms and improvement of her general condition.

In this case, we found an antrochoanal polyp with extension to the oropharynx and determining a marked state of cachexia, very rarely described in the literature. The otolaryngologist should, when appropriate, consider antrochoanal polyposis as a differential diagnosis of unilateral or bilateral nasal obstruction, accompanied by other symptoms of obstructive origin (such as snoring with apnea and rhinolalia) and eventual systemic signs and symptoms, when the objective examination reveals the suspicion of a nasopharyngeal mass.

Keywords: Antrochoanal polyp; Nasal Obstruction; Cachexia.

Introdução

Um pólipo antrocoanal consiste numa lesão polipóide inflamatória benigna, com origem na hipertrofia da mucosa do seio maxilar, que progride através do meato médio, estendendo-se à cavidade nasal e à coana.¹ Por vezes, este crescimento atinge dimensões de tal ordem que acarreta a invasão da naso e orofaringe, com as consequentes obstrução nasal, respiração oral e roncopatia.² A endoscopia nasal e a tomografia computadorizada (TC) dos seios perinasais constituem o *gold-standard* para determinar o diagnóstico e para

a definição do plano terapêutico.³ A remoção cirúrgica dos pólipos antrocoanais é o tratamento de eleição e a cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS) é a técnica que condiciona um menor tempo de recuperação pós-operatório aliado a uma menor morbidade.³ A taxa de recorrência dos pólipos antrocoanais após cirurgia endoscópica é baixa.³ As recorrências são mais provavelmente devidas ao crescimento de lesões polipóides residuais não removidas do seio maxilar.³

Reportamos o caso de uma jovem de 18 anos de idade com pólipo antrocoanal, apresentando um evidente estado de caquexia, muito raramente mencionada na literatura.^{2,7}

Caso Clínico

Doente de 18 anos de idade, sexo feminino, recorre à consulta de otorrinolaringologia com um quadro de caquexia com um ano de evolução, caracterizado por perda ponderal de 10 kg, anorexia e astenia marcadas, já previamente observada em consulta de outras especialidades médicas, nomeadamente medicina geral e familiar, pediatria e endocrinologia, mas ainda sem diagnóstico estabelecido. Concomitantemente, apresentava queixas de obstrução nasal bilateral, rinorreia seromucosa anterior persistente, roncopatia com prováveis apneias noturnas presenciadas e rinolália marcada, que motivaram a observação por um médico otorrinolaringologista.

Como antecedentes médicos, salientam-se enxaqueca hemiplérgica, tremor essencial, controlado com propranolol, e dificuldades de aprendizagem, motivo pelo qual era também seguida em consulta de pedopsiquiatria.

Ao exame objetivo, sobressaía uma aparência caquética, que se traduzia num peso corporal de 35 kg (peso máximo prévio de 45 kg) e numa altura de 157 cm (Índice de Massa Corporal = 14.2 kg/m²). Ao exame, observou-se uma aparente formação polipóide a insinuar-se na orofaringe, com empurramento anterior do palato mole (Figura 1a). À palpação cervical não foram evidentes massas ou adenomegalias. À rinoscopia anterior, não era visível a lesão, identificando-se, apenas, uma hipertrofia bilateral dos cornetos inferiores (Figura 1b). Na nasofibrosopia observou-se a presença de uma formação polipóide na região posterior da fossa nasal esquerda (Figura 1c).

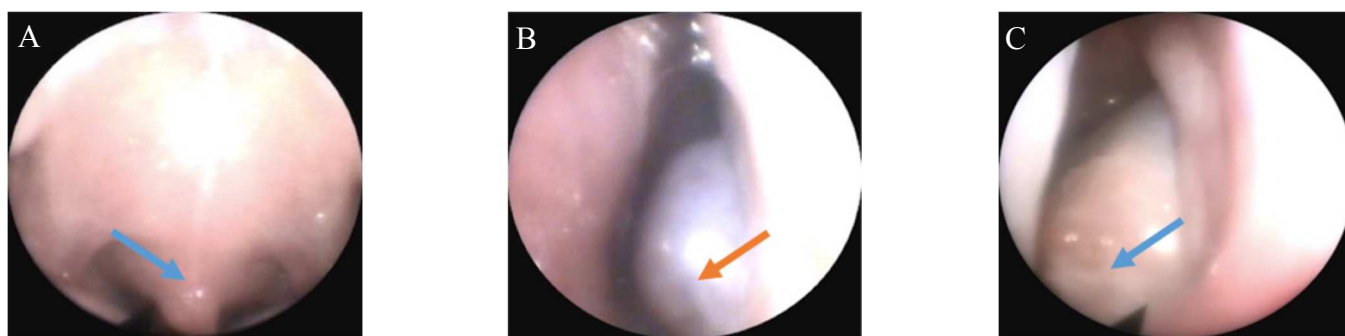


Figura 1a: Aspeto de uma aparente formação polipóide a insinuar-se na orofaringe, por detrás da úvula, com empurramento anterior do palato mole (seta azul). Figura 1b: Rinoscopia anterior sem lesões polipóides visíveis, identificando-se apenas uma hipertrofia bilateral dos cornetos inferiores (seta laranja). Figura 1c: Visualização endoscópica de uma formação polipóide na região posterior da fossa nasal esquerda, correspondente a um pólipo antrocoanal esquerdo (seta azul).

Por sua vez, a TC dos seios perinasais corroborou a possibilidade de um pólipóide antrocoanal de grandes dimensões à esquerda, com extensão à naso e orofaringe (Figuras 2a, 2b, 2c e 2d). As análises laboratoriais de rotina, incluindo hemograma, bioquímica e função tiroideia, foram normais.

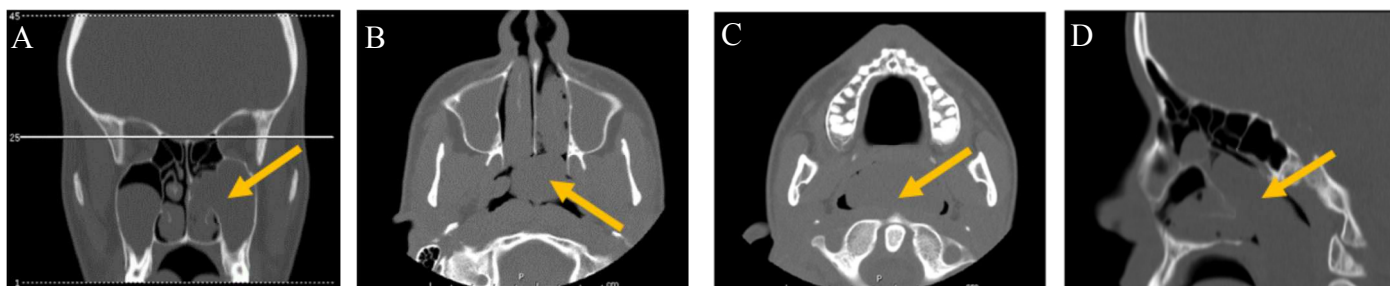


Figura 2a: Imagem coronal de TC, mostrando um pólipóide antrocoanal à esquerda (seta amarela). Figura 2b: Imagem axial de TC de pólipóide antrocoanal esquerdo, com extensão à nasofaringe (seta amarela). Figura 2c: Imagem axial de TC de pólipóide antrocoanal esquerdo, mostrando a extensão orofaríngea da lesão polipóide (seta amarela). Figura 2d: Imagem axial de TC de pólipóide antrocoanal esquerdo, com extensão à naso e orofaringe (seta amarela).

A doente foi submetida a CENS bilateral com remoção de quisto de retenção do seio maxilar esquerdo, exérese completa de pólipóide antrocoanal esquerdo, com dimensões de 46 x 40 x 15 mm (Figura 3), bem como remoção de quisto de retenção do seio maxilar direito. As formações polipóides excisadas foram sujeitas a análise anatomopatológica, que evidenciou a presença de um infiltrado inflamatório linfoplasmocitário rico em eosinófilos, correspondendo, assim, a pólipóides nasais inflamatórias/alérgicas e a lesões de rinosinusite crónica.

Decorrida uma semana desde a cirurgia, a doente notava já uma melhoria substancial da respiração nasal, ausência de roncopatia, sono reparador e um aumento do apetite. Mantinha ainda rinolália. Um mês após a intervenção cirúrgica, registou-se um ganho ponderal de 3 kg e a rinolália era francamente menos marcada. À rinoscopia anterior e à observação da orofaringe, não se objetivou a persistência ou a recidiva de lesões polipóides. Iniciou tratamento com corticoesteróide tópico nasal e manterá seguimento periódico em consultas de otorrinolaringologia.



Figura 3: Aparência macroscópica do pólipóide antrocoanal excisado, com dimensões de 46 x 40 x 15 mm e peso de 21,3 gramas.

Discussão

Embora ainda com uma etiopatogenia pouco esclarecida, a polipose antrocoanal é frequentemente descrita como uma manifestação de processos inflamatórios crónicos, sobretudo de origem alérgica, mas também infecciosa ou genética, de que é exemplo a fibrose quística.^{4,7} Os sintomas inaugurais mais implicados nos quadros de polipose antrocoanal estão também presentes noutras patologias nasais e incluem obstrução nasal, rinorreia, roncopatia, cefaleias, respiração oral, epistáxis, anósmia, halitose, dispneia, disfagia, disфонia e prurido nasal.^{2,4} Estes pólipos são quase sempre unilaterais, daí que a apresentação clássica consista numa obstrução nasal unilateral, embora na literatura sejam descritos casos de bilateralidade, principalmente em crianças.^{2,3} Os pólipos antrocoanais representam aproximadamente 4-6% de todos os pólipos nasais na população geral.⁴ São mais frequentes nas crianças (correspondendo a 33% de todos os pólipos nasais que surgem na infância⁵) e nos adultos jovens, sendo que a idade média de aparecimento destas formações polipóides é de 27 anos.⁶ Ainda no que concerne a dados epidemiológicos, os pólipos antrocoanais afetam predominantemente indivíduos do sexo masculino.⁴

Para além das queixas de obstrução nasal e rinorreia seromucosa, as mais comuns nas descrições de casos de polipose antrocoanal⁴, é também evidente, neste caso clínico, uma perda ponderal franca com patente estado emagrecido da doente e ainda outros sinais de caquexia, como anorexia e astenia, incomuns nas descrições de casos de polipose antrocoanal.^{2,7} Para além disto, é também referida uma roncopatia noturna com apneias presenciadas. No estudo deste caso clínico, não foi realizada polissonografia para avaliação objetiva das apneias relatadas, uma vez que, dadas a localização e dimensão do pólipo antrocoanal diagnosticado, consideramos que a abordagem primordial e de carácter mais urgente seria a intervenção cirúrgica para remoção do pólipo. No entanto, pudemos constatar que as prováveis apneias descritas foram resolvidas pela remoção cirúrgica do pólipo, pouco tempo após a cirurgia.

Neste caso, o diagnóstico diferencial deve incluir diferentes causas de obstrução nasal associada à presença de massas nasais, de que são exemplo o angiofibroma juvenil, o glioma nasal, o meningoencefalocelo, o papiloma invertido, o mucocelo, os quistos de retenção mucosos, tecido adenoideu grosseiramente hipertrofiado, linfomas e neoplasias nasofaríngeas, sendo que esta última possibilidade diagnóstica poderia ser, numa primeira instância, fortemente sugerida pelo estado de caquexia da doente.³ Tendo em conta a idade da doente, a ausência de alterações analíticas relevantes e a sintomatologia inerente, o diagnóstico de pólipo antrocoanal foi suspeitado quando, em exames imagiológicos, foi evidente a opacificação e expansão do antro maxilar esquerdo, a par da massa polipóide nasofaríngea perceptível ao exame objetivo. Este caso prima pela particularidade da apresentação clínica, sob a forma evidente de caquexia, por se apresentar em doente do sexo feminino, bem como pelo facto de determinar uma obstrução nasal bilateral (apenas presente em 20-25% dos casos de pólipo antrocoanal descritos na literatura⁶).

Em suma, concluímos que é importante o estabelecimento atempado do diagnóstico, quer através de um elevado grau de suspeição clínica, mesmo quando a apresentação inaugural não seja a mais típica, quer com a complementaridade do estudo imagiológico. Assim, a intervenção cirúrgica poderá ser precocemente instituída, evitando-se a persistência de um quadro clínico que, acima de tudo, compromete a qualidade de vida dos doentes. O otorrinolaringologista deve focar-se na deteção da exata origem e extensão da lesão,

a fim de serem evitadas recidivas.

Declaração de conflito de interesses: Sem conflito de interesses.

Bibliografia

- 1 Maldonado M, Martinez A, Alobid I, Mullal J. The antrochoanal polyp. *Rhinology*. 2004; 42(4): 178-182.
- 2 Sarafraz M, Niazi A, Araghi S. The prevalence of clinical presentations and pathological characteristics of antrochoanal polyp. *Niger J Med*. 2015; 24(1): 12-6.
- 3 Lee DH, Moon TM, Lee JK, Lim SC. Difference of antrochoanal polyp between children and adults. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2016; 84: 143-146
- 4 Yaman H, Yilmaz S, Karali E, Guclu E, Ozturk O. Evaluation and management of antrochoanal polyps. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2010; 3(2): 110-114.
- 5 EL-Sharkawy AA. Endoscopic management of paediatric antrochoanal polyp: our experience. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2013; 33: 107-111.
- 6 Frosini P, Picarella G, Campara E. Antrochoanal polyp: analysis of 200 cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2009; 29: 21-26.
- 7 Salib RJ, Sadek SA, Dutt SN, Pearman K. Antrochoanal polyp presenting with obstructive sleep apnoea and cachexia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2000; 54 (2-3): 163-166.