

RELATO DE CASO

Mucocele Etmoidal e Frontoetmoidal com extensão orbitária: Relato de dois casos

Tatiana Rocha Rayes¹, Bernard Soccol Beraldin², Assad Rayes³, Guilherme Rocha Rayes⁴

Resumo

As mucocelos dos seios paranasais são lesões císticas de revestimento epitelial com conteúdo mucóide, que apresentam crescimento lento com características expansivas e de reabsorção óssea. Eventualmente, podem comprometer as estruturas nobres adjacentes como a órbita e a cavidade intracraniana.

Relato de caso - Caso 1: Paciente masculino, 55 anos, com tumoração na região medial da órbita esquerda com evolução progressiva que iniciou há 10 meses. Apresentava restrição na elevação do olho em supravisão à direita. Exame tomográfico compatível com mucocele etmoidal. Submetido a etmoidectomia externa, apresentou boa evolução no pós-operatório e permanece assintomático até o momento.

Caso 2: Paciente masculino, 65 anos, com baixa acuidade visual progressiva no olho direito há 5 meses após aparecimento de tumoração indolor na região superior da órbita direita que evoluía progressivamente há 1 ano. Apresentava acuidade visual de vultos e atrofia de nervo óptico no olho direito. Mobilidade ocular com restrição. Tomografia computadorizada confirmou o diagnóstico de mucocele fronto-etmoidal.

Discussão: As mucocelos apresentam um crescimento lento e, por este motivo, em muitos casos, a lesão pode alcançar a órbita antes dos pacientes procurarem auxílio. A complicação mais grave das mucocelos periorbitárias é a perda da visão. Seu crescimento através da órbita pode produzir compressão do globo ocular cau-

sando lesões no nervo óptico e no pólo posterior. O tratamento das mucocelos é cirúrgico, sendo que as vias de acesso podem ser externa e endonasal.

Descritores: 1. Seios paranasais;
2. Mucocele;
3. Órbita.

Abstract

Paranasal sinus mucocèles are cystic lesions with an epithelial revestment containing mucus, that grow slowly with expansive characteristics, reabsorbing surrounding bones. Eventually, they can compromise important structures as the orbit and the intracranial cavity.

Case report - Case 1: A 55 year-old male came to our clinic complaining of a tumor in nasal left orbit with slow progression for 10 months. Physical examination revealed supraversion of left eye. Computed tomography (CT) imaging showed ethmoid sinus mucocele. The patient underwent external ethmoidectomy with good evolution and remains asymptomatic until now.

Case 2: A 65 year-old male, with progressive right eye low vision for 5 months after the appearing of a painless tumor at the superior region of the right orbit that was slowly growing for 1 year. Visual acuity of shadows and optic nerve atrophy in the right eye. General limited eye movement of the right eye. CT confirmed frontal and ethmoid mucocele.

Discussion: Mucocèles have slow progression and, for this reason, in many cases, they can reach the orbit before patient look for help. The most severe complication of the periorbital mucocèles is blindness. While they grow inside the orbit, they can compress the eyeball and

¹Médica residente em oftalmologia HGCR

²Médico formado pela UNIVALI – SC

³Doutor em Oftalmologia pela UFMG, Chefe do Serviço de Oftalmologia do HGCR

⁴Acadêmico do 4º ano de Medicina da UNISUL – SC

injure the posterior pole and the optic nerve. The treatment is based on surgery, that can be performed by external or endonasal access.

Key words: 1. *Paranasal sinuses;*
2. *Mucocoele;*
3. *Orbit.*

Introdução

As mucocoeles dos seios paranasais são lesões císticas de revestimento epitelial com conteúdo mucóide, que apresentam crescimento lento com características expansivas e de reabsorção óssea. Eventualmente, podem comprometer as estruturas nobres adjacentes como a órbita e a cavidade intracraniana. Podem causar dor facial, cefaléia, obstrução nasal, diplopia, diminuição da acuidade visual, deslocamento do globo ocular, edema facial ou até mesmo meningite, dependendo da área anatômica comprometida. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos de mucocoele frontoetmoidal e etmoidal com extensão orbitária.

Relato de Casos

Caso 1: J.A.C, masculino, leucodermico, 55 anos, com queixa de tumoração assintomática na região medial da órbita esquerda com evolução progressiva que iniciou há 10 meses. Sem outras queixas, história pregressa de trauma, cirurgias ou infecção de via aérea superior. Apresentava tumoração de consistência amolecida, com cerca de 3x2cm e indolor à palpação. Exame oftalmológico sem alterações, exceto por apresentar restrição na elevação do olho esquerdo em supra-versão à direita. Exame tomográfico evidenciava massa hipodensa, originando-se no seio etmoidal esquerdo com extensão exofítica para a órbita e destruição óssea adjacente. O paciente foi submetido a etmoidectomia externa com incisão na região súpero-nasal da órbita. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório e permanece assintomático até o momento (18 meses de pós-operatório).

Caso 2: A.V.M.M, masculino, melanodermico, 65 anos, com queixa de baixa acuidade visual progressiva no olho direito há 5 meses após aparecimento de tumoração indolor na região superior da órbita direita que evoluía progressivamente há cerca de 1 ano. Referiu história de trauma corto-contuso em região frontal direita há 20 anos, após acidente doméstico. Evidenciava-se tumoração de consistência amolecida, indolor com cerca de 4,5x6cm,

com proptose acentuada do olho direito com deslocamento significativo em direção inferior do mesmo. Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual de vultos em olho direito e 20/20 no olho esquerdo. À fundoscopia apresentava atrofia de nervo óptico direito. Mobilidade ocular com restrição generalizada. Tomografia computadorizada demonstrou a presença de imagem arredondada, expansiva, com conteúdo de partes moles ocupando células etmoidais, seio frontal e porção interna da órbita à direita, com compressão do globo ocular, compatível com mucocoele frontoetmoidal. Foi indicada cirurgia, entretanto o paciente optou por não realizá-la.

Discussão

As mucocoeles desenvolvem-se após obstrução dos óstios de drenagem, com crescimento lento dentro dos seios, expandindo-se e erodindo as estruturas ósseas adjacentes¹. A etiologia inclui os processos inflamatórios, neoplásicos, pós-operatório e pós-traumático². Ela ocorre mais frequentemente nos seios frontal e etmoidal, todavia os seios esfenóide e maxilar também podem ser afetados. Esta doença tem incidência equivalente entre homens e mulheres e ocorre mais na 3ª e 4ª décadas de vida.^{3, 4, 5}

Os pacientes com mucocoeles dos seios paranasais podem procurar atendimento médico devido à cefaléia, proptose, alterações na mobilidade ocular⁵ ou perda da visão⁷. Pelo fato das mucocoeles apresentarem um crescimento lento, os pacientes não se recordam precisamente do início das alterações. Por este motivo, em muitos casos, as mucocoeles podem alcançar a órbita antes dos pacientes procurarem auxílio.

A complicação mais grave das mucocoeles periorbitárias é a perda da visão. Seu crescimento através da órbita pode produzir compressão do globo ocular causando lesões no nervo óptico e no pólo posterior⁷.

O diagnóstico depende da história, exame físico e exames radiológicos⁸. Embora o RX simples possa demonstrar opacificação, erosão óssea ou expansão das mucocoeles, a tomografia computadorizada (TC) é o exame de eleição, evidenciando o envolvimento ósseo, avaliando a extensão intracraniana e/ou orbitária e auxiliando no planejamento cirúrgico.

O tratamento das mucocoeles é cirúrgico, sendo que as vias de acesso podem ser externa e endonasal^{9,10}. A abordagem externa é realizada através da frontoetmoidectomia (procedimento de Lynch) ou pelos retalhos osteoplásticos com ou sem obliteração do seio frontal e

exenteração total da mucosa^{8,10}.

A tendência atual é realizar uma abordagem funcional, pouco invasiva e com baixa morbidade, através da cirurgia endoscópica nasossinusal, com marsupialização e drenagem abrangentes da lesão, preservando seu epitélio de revestimento^{1,2,8,11,12}.

Referências bibliográficas:

1. Arrue P, Kany MT, Serrano E, Lacroix F, Percodani J, Yardeni E, Pessey JJ, Manelfe C. Mucoceles of the paranasal sinuses: uncommon location. *J Laryngol Otol* 1998;112(9):840-4.
2. Santoro PP, Medeiros IRT, Queiroz E, Voegels RL, Butugan O. Mucocele Frontal Bilateral. *Arquivos da Fundação Otorrinolaringologia* 1999;3(1):14-8.
3. Lloyd G, Lund VJ, Savy L, Howard D. Radiology in focus. *The Journal of Laryngology and Otology* 2000; 114: 233-6.
4. Stiernberg CM, Bailey BJ, Calhoun KH, Quinn FB. Management of invasive frontoethmoidal sinus mucocoeles. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1986; 112: 1060-3.
5. Busaba NY, Kieff D. Endoscopic sinus surgery for inflammatory maxillary sinus disease. *The Laryngoscope* 2002; 12: 1378-83.
6. Sethi DS, Lau DP, Chan C. Sphenoid sinus mucocoele presenting with isolated oculomotor nerve palsy. *J Laryngol Otol* 1997; 111: 471-473.
7. Nugent GR, Sprinkle P, Bloor BM. Sphenoid sinus mucocoeles. *J Neurosurg* 1970; 32: 443-451.
8. Kroll AJ, Norton EW. Regression of choroidal folds. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol* 1970; 74: 515-526.
9. Lund VJ, Rolfe ME. Ophthalmic considerations in fronto-ethmoidal mucocoeles. *J Laryngol Otol* 1989; 103: 667-9.
10. Rubin JS, Lund VJ, Salmon B. Frontoethmoidectomy in the treatment of mucocoeles. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1986; 112: 434-6.
11. Ulualp SO, Carlson TK, Toohill RJ. Osteoplastic flap versus modified endoscopic Lothrop procedure in patients with frontal sinus disease. *Am J Rhinology* 2000; 14: 21-6.
12. Har-El G, Dimaio T. Histologic and physiologic studies of marsupialized sinus mucocoeles: report of two cases. *The Journal of Otolaryngology* 2000; 29: 195-8.

Foto 1 – Tumoração em região medial de órbita esquerda



Foto 2 – TC de crânio mostrando lesão hipodensa em seio etmoidal esquerda com extensão exofítica para a órbita e destruição óssea adjacente.



Foto 3 – Etmoidectomia externa.

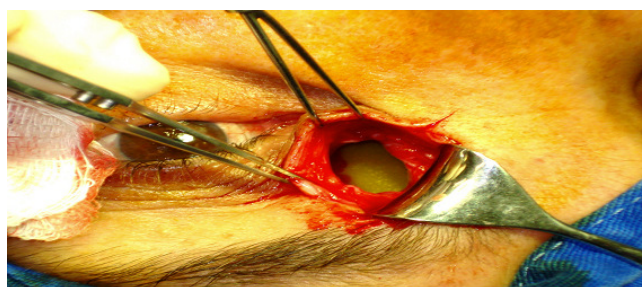


Foto 4 - Tumoração em órbita direita, com proptose acentuada e deslocamento significativo do olho em direção inferior

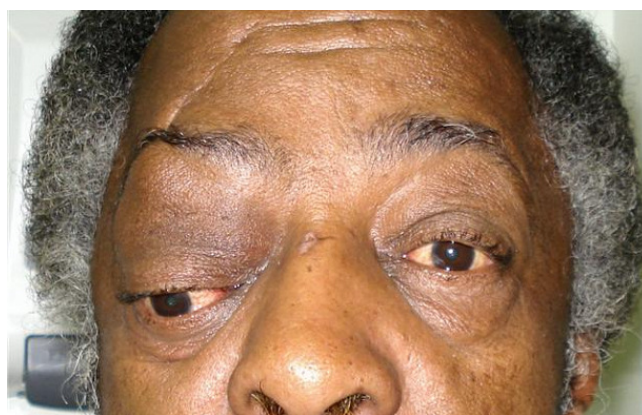
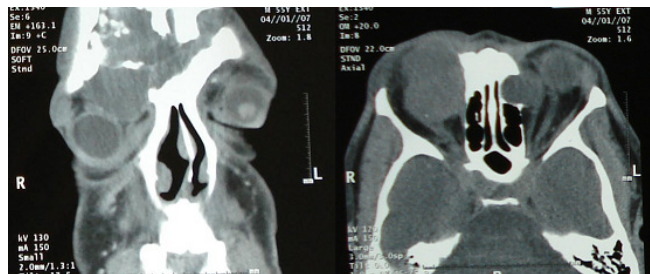


Foto 5 - TC demonstrando a presença de imagem arredondada, expansiva, com conteúdo de partes moles ocupando células etmoidais, seio frontal e porção interna da órbita à direita, com compressão do globo ocular.



Endereço para correspondência:

Bernard Soccol Beraldin - b_beraldin@hotmail.com

Tatiana Rocha Rayes – tatirayes@hotmail.com