



**Hospital
Braga**

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial



Mucocelos dos Seios Perinasais:

A Propósito de Uma Série Hospitalar

D. Miranda, F. Moreira, S. Pereira, S. Vilarinho, L. Dias

Lisboa - 2014



**Hospital
Braga**

01. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

- Os mucocelos dos seios perinasais (SPN) são lesões benignas, pseudo-quísticas e expansivas formadas por epitélio pseudo-estratificado ciliado que reveste uma cavidade contendo muco .

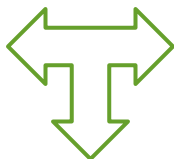
- Quando atingidos por processos infecciosos → mucopiocelos.

Scangas, GA; Gudis, DA; Kennedy, DW; *The Natural History and Clinical Characteristics of Paranasal Sinus Mucoceles: a Clinical Review*. Int Forum Allergy Rhinol. 2013;3: 712-717.

INTRODUÇÃO

- ✓ Os mucocelos podem afectar qualquer um dos SPN, sendo a localização mais comum a nível da região fronto-etmoidal.

Lesões
expansivas



Remodelação e
Erosão Óssea

Invasão de territórios anatómicos
vizinhos (órbita e cavidade craniana)

Scangas, GA; Gudis, DA; Kennedy, DW; *The Natural History and Clinical Characteristics of Paranasal Sinus Mucoceles: a Clinical Review*. Int Forum Allergy Rhinol. 2013;3: 712-717.

INTRODUÇÃO

- O diagnóstico destas lesões é sugerido pelos achados clínicos, endoscópicos e imagiológicos.

- Tomografia Computorizada (TC) dos SPN → Exame de eleição.

Lee, KC; Lee, NH; *Comparison of Clinical Characteristics Between Primary and Secondary Paranasal Mucoceles*. Yonsei Med J. 2010; 51(5):735-9.

INTRODUÇÃO

- O tratamento destas lesões é cirúrgico.
- Via de abordagem: dependente do local e extensão da lesão, assim como, da experiência do cirurgião.
- Marsupialização por cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS) → opção segura e cada vez mais aceite para o tratamento desta patologia

Har-El G. *Endoscopic Management of 108 Sinus Mucoceles*. The Laryngoscope. 2001. 111:2131-4.



**Hospital
Braga**

02. MATERIAIS E MÉTODOS

MATERIAIS E MÉTODOS

- Estudo retrospectivo, descritivo.
- Doentes submetidos a tratamento cirúrgico por mucocelo dos SPN – Janeiro/2012 – Dezembro/2013.
- Dados Analisados:
 - demográficos
 - história clínica
 - achados imagiológicos
 - cirurgia realizada
 - complicações pós-cirúrgicas
 - resultados terapêuticos

MATERIAIS E MÉTODOS



Objectivos:

- Análise descritiva sobre uma série hospitalar.
- Revisão da literatura sobre o tema.



**Hospital
Braga**

03. RESULTADOS

RESULTADOS

- Amostra: 7 doentes
- Idades: 30 – 68 anos;
Média±desvio-padrão = 51.6±13.7 anos.
- Sexo: 5 Masculino; 2 Feminino
- Localização:
 - Frontal: 2
 - Etmóide: 2
 - Esfenóide: 2
 - Maxilar: 1

RESULTADOS



Hospital
Braga

Quadro Resumo

Caso	Idade	Sexo	Localização	Sintomas	Antecedentes
1	57 A	M	Esfenóide	Cefaleias holocranianas	TCE aos 18 A (craniotomia)
2	61 A	M	Esfenóide	Achado imagiológico	TCE aos 59 A (craniotomia)
3	41 A	M	Maxilar	Dor+Sensação pressão maxilar direita.	_____
4.	61 A	F	Etmóide	Obstrução nasal crónica+Rinorreia	RSC
5	30 A	F	Etmóide	Tumefacção peri- orbitária	_____
6	43 A	M	Frontal	Tumefacção supra- orbitária	TCE aos 26 A (craniotomia)
7	68 A	M	Frontal	Tumefacção região frontal	RSC

Legenda: TCE – Traumatismo crânio-encefálico; RSC – Rinossinusite crónica

RESULTADOS

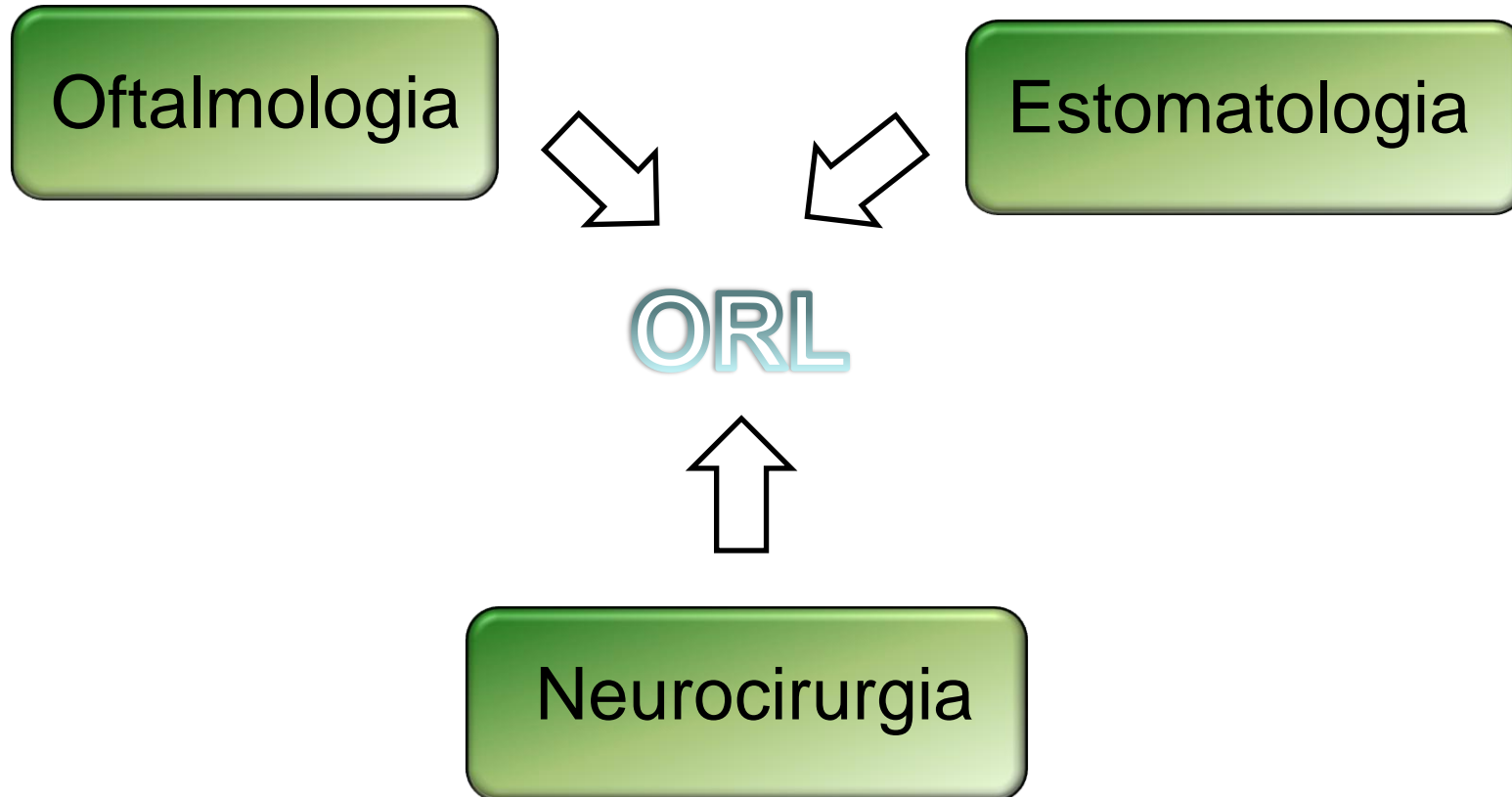


Hospital
Braga

Quadro Resumo

Caso	Complicações	Tratamento	Seguimento
1	Nenhuma	Marsupialização por CENS	23M; Assintomático; Sem evidência de recidiva.
2	Fístula LCR	Marsupialização por CENS	15M; Sem evidência de recidiva.
3	Celulite da face	CENS+Antrostomia anterior via fossa canina	9M; Assintomático; Sem evidência de recidiva.
4.	Celulite periorbitária	Marsupialização por CENS	17 M; Assintomática; Sem evidência de recidiva.
5	Nenhuma	Marsupialização por CENS	20 M; Assintomática; Sem evidência de recidiva.
6	Nenhuma	CENS+Frontotomia por via externa	19 M; Assintomático; Sem evidência de recidiva.
7	Abcesso frontal com fistulização cutânea	CENS+Frontotomia por via externa	7 M; Assintomático; Sem evidência de recidiva.

RESULTADOS





**Hospital
Braga**

04. DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

Epidemiologia

- O pico de incidência ocorre entre a 3^a e 4^a décadas de vida.
- Não existe predilecção por género.

Lee TJ, Li SP, Fu CH, Huang CC, *et al.* *Extensive Paranasal Sinuses Mucoceles: a 15-year Review of 82 Cases.* American Journal of Otolaryngology and Head and Neck Medicine and Surgery. 2009. 30: 234-238.

DISCUSSÃO

Localização

- ❑ frontal (60-65%)
- ❑ etmóide (20-30%)
- ❑ maxilar (10%)
- ❑ esfenóide (2-3%)



Lee, KC; Lee, NH; *Comparison of Clinical Characteristics Between Primary and Secondary Paranasal Mucoceles*. Yonsei Med J. 2010; 51(5):735-9.

DISCUSSÃO

Localização

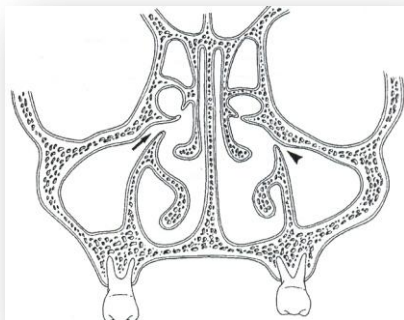
- frontal (60-65%)
- etmóide (20-30%)
- maxilar (10%)
- esfenóide (2-3%)

Complexidade e
variabilidade dos
padrões de
drenagem

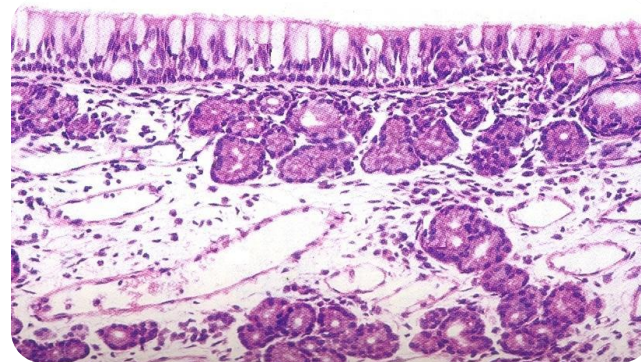
Lee TJ, Li SP, Fu CH, Huang CC, *et al.* *Extensive Paranasal Sinuses Mucoceles: a 15-year Review of 82 Cases.* American Journal of Otolaryngology and Head and Neck Medicine and Surgery. 2009. 30: 234-238.

DISCUSSÃO

Fisiopatologia



Obstrução do padrão
normal de drenagem
mucociliar



Disrupção do
epitélio de
revestimento

Scangas, GA; Gudis, DA; Kennedy, DW; *The Natural History and Clinical Characteristics of Paranasal Sinus Mucocèles: a Clinical Review*. Int Forum Allergy Rhinol. 2013;3: 712-717.

DISCUSSÃO



Hospital
Braga

Fisiopatologia

Secreção de
muco contínua

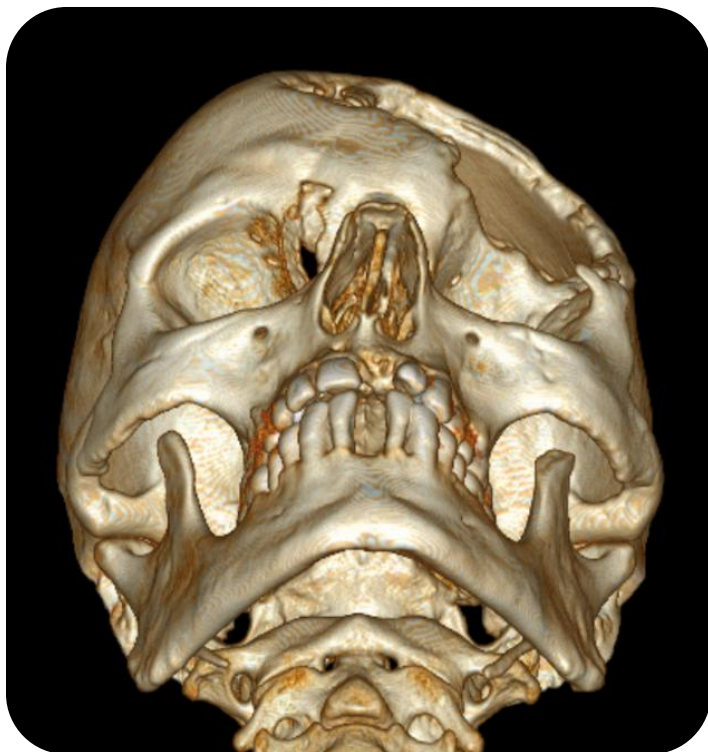
↑ Pressão no interior
da cavidade
nasossinusal

Erosão dos limites
ósseos

Propriedades expansivas
dos mucocelos

DISCUSSÃO

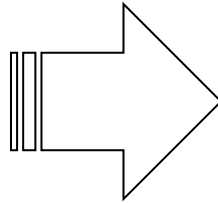
Fisiopatologia



DISCUSSÃO

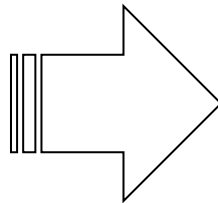
Etiologia

Primários



Patologia inflamatória nasossinusal crónica com obstrução dos *ostios* de drenagem dos SPN

Secundários



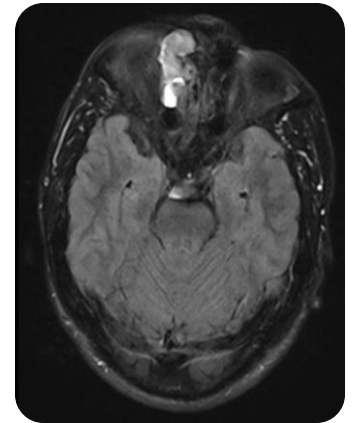
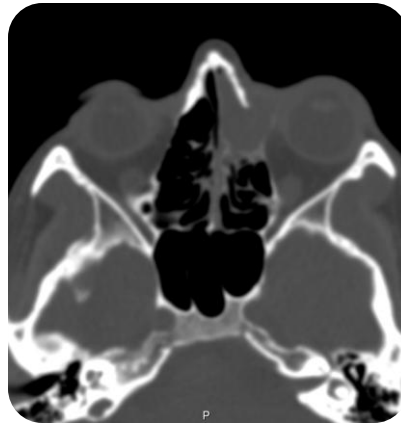
Sequestro de mucosa lesada em caso de traumatismo ou cirurgia aos SPN

Fu, CH; Chang, KP; Lee, TJ; *The Difference in Anatomical and Invasive Characteristics Between Primary and Secondary Paranasal Sinus Mucoceles*. Otolaryngol Head and Neck Surg. 2007; 136: 621-5.

DISCUSSÃO

Manifestações Clínicas

- ✓ Variáveis e dependentes da localização e extensão dos mucocelos



DISCUSSÃO

Manifestações Clínicas

Rinológicas Obstrução nasal, rinorreia, alterações olfacto

Oftalmológicas Proptose, tumefacção/ dor peri-orbitária,
oftalmoparésias, diplopia, alterações da acuidade
visual.

Neurológicas Cefaleias, défices neurológicos focais.

Assintomáticos; diagnosticados como achado imagiológico.

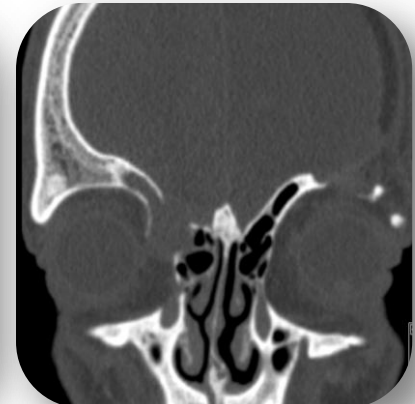
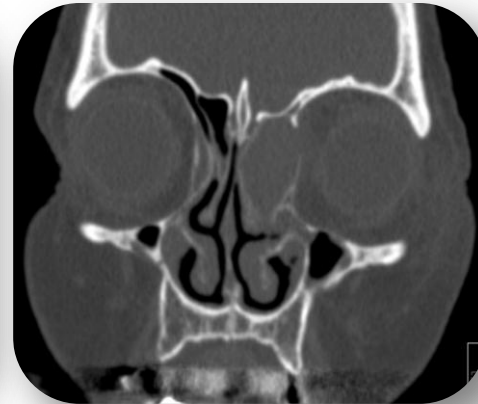
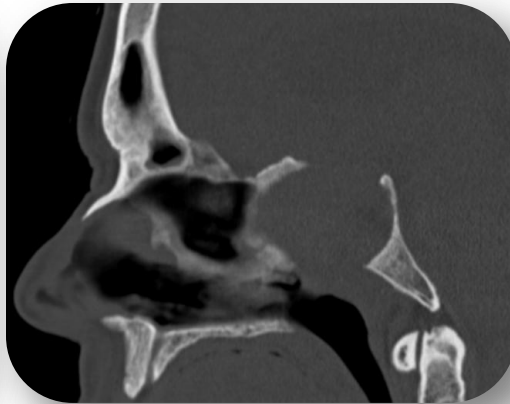
Complicações: fístula de *liquor*, meningite, abscesso cerebral,
empiema sub-dural, celulite peri-orbitária.

DISCUSSÃO

Imagiologia

Tomografia Computorizada SPN

- ✓ Localização e extensão da doença.
- ✓ Avaliação da anatomia local.
- ✓ Planificar uma abordagem cirúrgica.



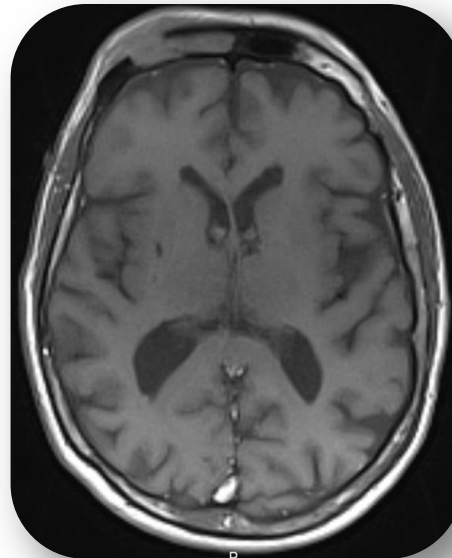
Lesões isodensas, homogéneas, que não captam contraste, excepto quando estão infectadas.

DISCUSSÃO

Imagiologia

Ressonância Magnética Nuclear SPN

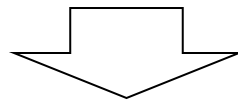
- ✓ Avaliação da extensão intra-orbitária e intra-craniana.



DISCUSSÃO

Tratamento

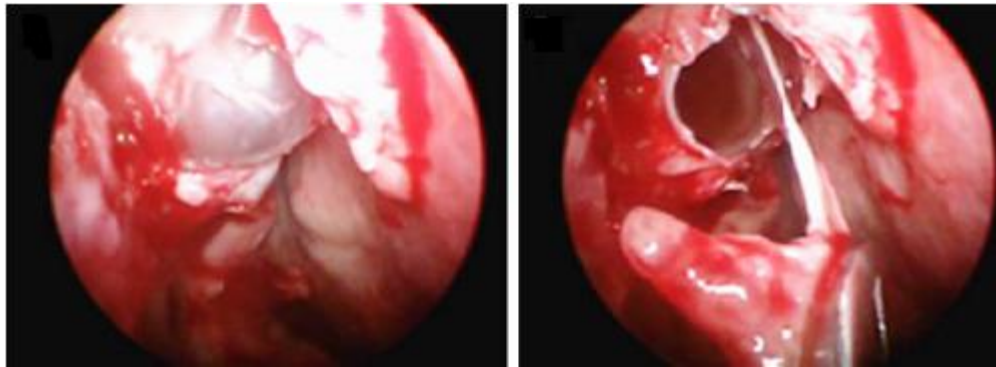
- Carácter expansivo
- Possibilidade de invasão das áreas anatómicas vizinhas
- Prevenir complicações



CIRURGIA

DISCUSSÃO

Tratamento



Marsupialização por CENS

Har-El, G. *Endoscopic Management of 108 Sinus Mucoceles*. Laryngoscope. 2001. 111: 2131-4.

Conboy, PJ, Jones, NS. *The Place of Endoscopic Sinus Surgery in the Treatment of Paranasal Sinus Mucoceles*. Clin Otolaryngol 2003. 28: 207-210.

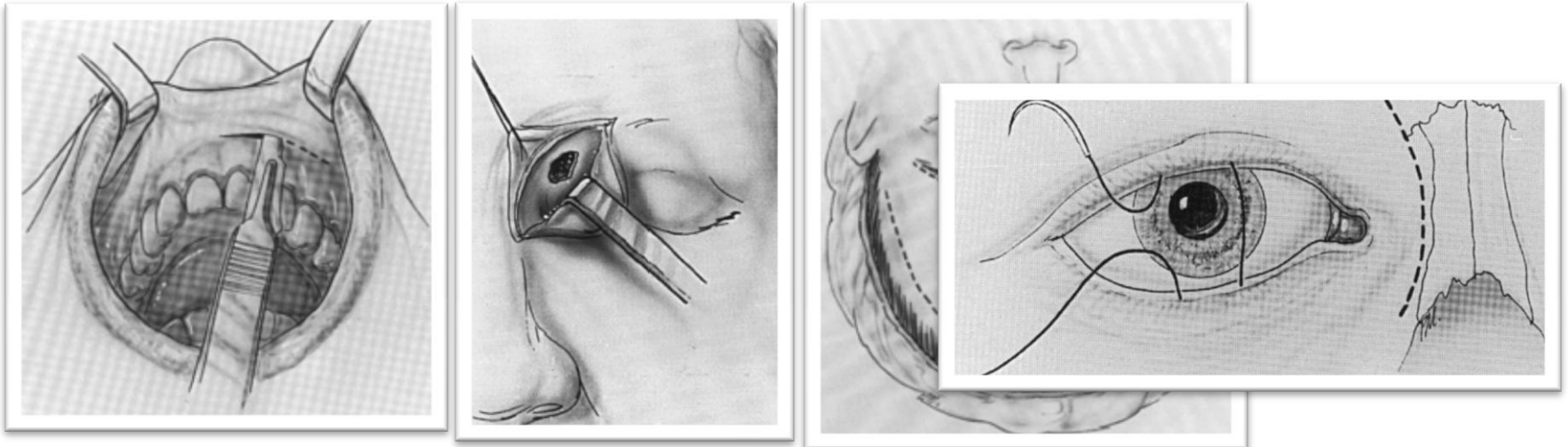
DISCUSSÃO



Hospital
Braga

Tratamento

Abordagens Externas/Combinadas



Lane, AP, Kennedy, DW. *Sinusitis and Polyposis*. In Snow, JB, Ballenger, JJ. (Eds) *Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*. 6ª Ed. 2003. Págs: 780-782

Tratamento

Abordagens Externas/Combinadas

- ✓ Inacessibilidade por via endoscópica
- ✓ Lesões extensas/complicadas
- ✓ Alterações cicatriciais por cirurgia prévia
- ✓ Experiência do cirurgião

Har-El, G, Balwally, AN, Lucente, FE. *Sinus mucoceles: is marsupialization enough?* Otolaryngol Head and Neck Surg. 1997. 177: 633-640.

DISCUSSÃO

Tratamento

- ✓ Tendo em conta a possibilidade de recorrência, os doente devem ser sujeitos a *follow-up* contínuo.

Lee TJ, Li SP, Fu CH, Huang CC, *et al.* *Extensive Paranasal Sinuses Mucoceles: a 15-year Review of 82 Cases.* American Journal of Otolaryngology and Head and Neck Medicine and Surgery. 2009. 30: 234-238.



**Hospital
Braga**

05. CONCLUSÕES

CONCLUSÕES

- Os mucocelos dos SPN, apesar de serem lesões benignas, apresentam um carácter expansivo com potencial de invasão de estruturas anatómicas vizinhas.
- As suas manifestações clínicas são variadas dependendo da localização da lesão.
- O diagnóstico é sugerido pela clínica complementada pelos achados endoscópicos e imagiológicos, sendo confirmado por exame histopatológico.
- O tratamento cirúrgico através da marsupialização por CENS constitui uma opção viável e segura, podendo ser complementado, em casos específicos, por uma abordagem externa.





Hospital
Braga

Correspondência:

Daniel Miranda

Serviço de Otorrinolaringologia – Hospital de Braga

Sete Fontes – S.Victor
4710-243 BRAGA

T. 253 027 000 F. 253 027 999

WWW.HOSPITALDEBRAGA.COM.PT

E-mail: alvesmiranda@gmail.com

FIM

Obrigado!