

Introdução: Os adenocarcinomas nasossinusais são tumores epiteliais malignos das fossas nasais e dos seios perinasais, raros (incidência de 1:100000 habitantes), com sintomatologia pouco específica e por isso muitas vezes negligenciada pelo doente, o que conduz a um diagnóstico, na grande maioria das vezes, tardio.

Caso Clínico

- ☐ Sexo masculino, 65 anos, funcionário de lavandaria
- ☐ Hábitos tabágicos e etílicos (14-51 anos)
- ☐ Halitose + edema da mucosa jugal esquerda com 1 ano de evolução
- ☐ Exame objectivo: neoformação vegetante na parede lateral da fossa nasal esquerda com aparente origem no meato médio + neoformação vegetante de cerca de 3 cm no rebordo gengival superior à esquerda
- ☐ Biópsia + TC (imagem 1) + RMN (imagem 2) : **Adenocarcinoma T3N1M0** (Histologia confirmada pela peça cirúrgica)
- ☐ Cirurgia: maxilectomia esquerda, reconstrução com retalho miocutâneo do músculo EMC + esvaziamento ganglionar cervical funcional esquerdo suprahomóideu
- ☐ QT+ RT neoadjuvante



Imagem 1 e 2 - TC + RMN: Lesão expansiva envolvendo o seio maxilar esquerdo; infiltra a arcada alveolar e o palato ipsilaterais (onde ultrapassa a linha média), tem expressão na fossa nasal, principalmente no meato inferior e envolve também o periosteo do pavimento da órbita. Invasão da cadeia ganglionar submandibular esquerda. **Conclusão** – Carcinoma do seio maxilar esquerdo e adenopatias regionais (nível IB) – T3 N1.



Incisão



Exposição do osso da maxila esquerda



Maxilectomia



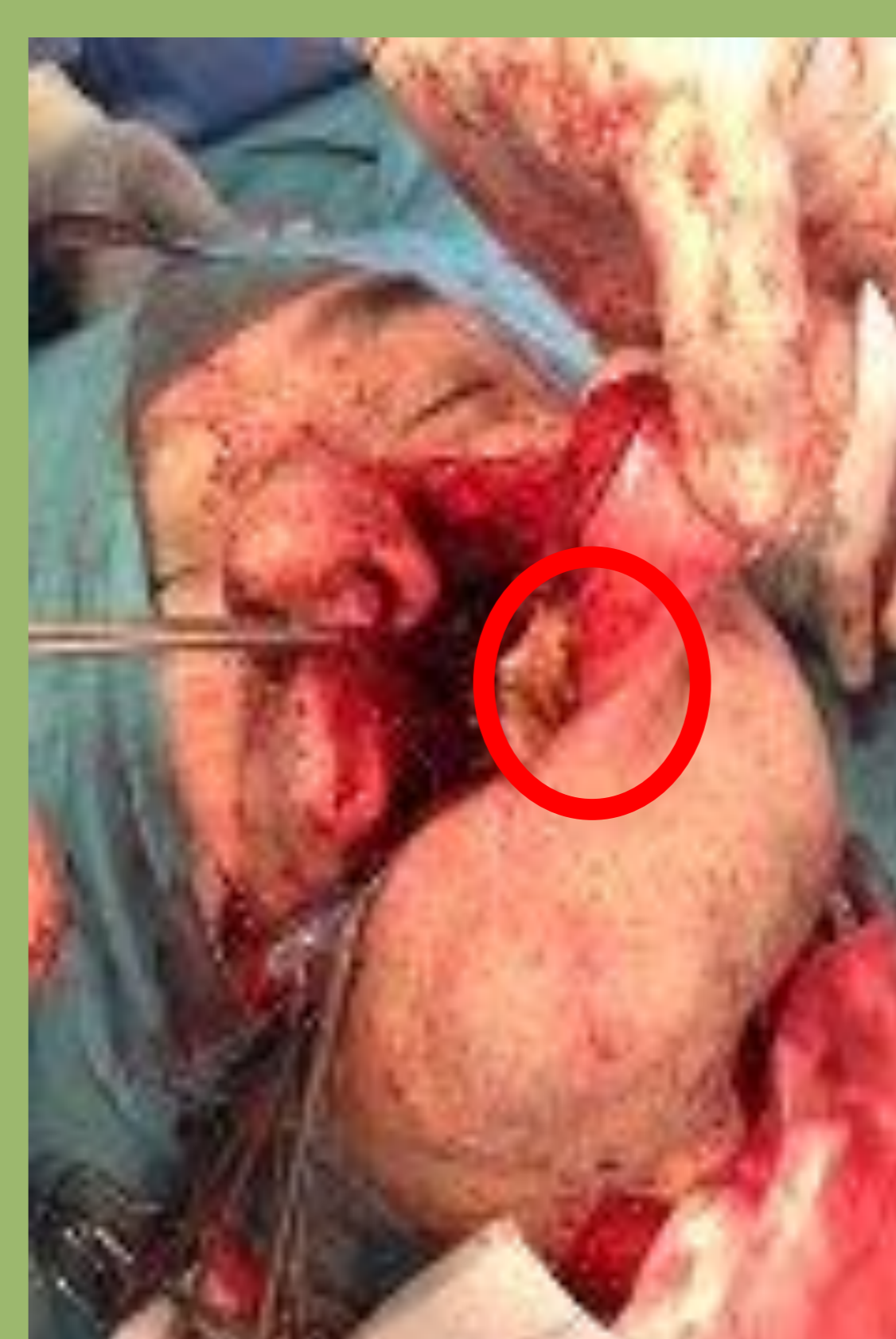
Peça cirúrgica



Cavidade pós maxilectomia



Confecção do retalho miocutâneo do músc. ECM



Encerramento da ferida cirúrgica com o retalho



Conclusão: Os carcinomas dos seios perinasais são entidades clínicas raras, sendo o adenocarcinoma um dos tipos histológicos menos frequentes. Apesar de ser o TC o exame inicial de escolha, o diagnóstico definitivo das lesões só é possível com a realização de biópsia. A escolha do tratamento deve contemplar o local do tumor, a sua extensão e possível ressecabilidade, sendo a cirurgia seguida de radioterapia, com ou sem quimioterapia associada, o esquema terapêutico mais comumente utilizado. Verifica-se um aumento da taxa de sobrevida nos últimos 40 anos, relacionado com os avanços nas técnicas cirúrgicas e de radioterapia, no entanto, ainda se apresenta como uma doença de mau prognóstico dada a alta taxa de recidiva local. No caso específico deste doente, mantém seguimento na consulta de ORL, sem evidência de doença.

Bibliografia:

- . Vieillot, P.; Boisselier, P. et al; " Cancer des sinus de la face", Cancer/Radiothérapie 14 suppl.1 (2010) S52-S60;
- . Nishimura, G.; Sano, D, et al; "Maxillary sinus carcinoma: The only symptom was neck lymph node swelling", Auris Nasus Larynx (2006) 57-61;
- . Nagano, H.; Yoshifuku, K. et al; "Adenocarcinoma of the paranasal sinuses and nasal cavity with lung metastasis showing complete response to combination chemotherapy with docetaxel, cisplatin and 5-fluorouracil (TPF): A case report", Auris Nasus Larynx, Vol. 37, April 2010, 238-243