



**Hospital
Braga**

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial



Papiloma Invertido Nasossinusal:

Casuística do Serviço de ORL do Hospital de Braga

D. Miranda, M. Breda, D. Silva, N. Marçal, S. Vilarinho, L. Dias

Lisboa - 2014



Hospital
Braga

01. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO



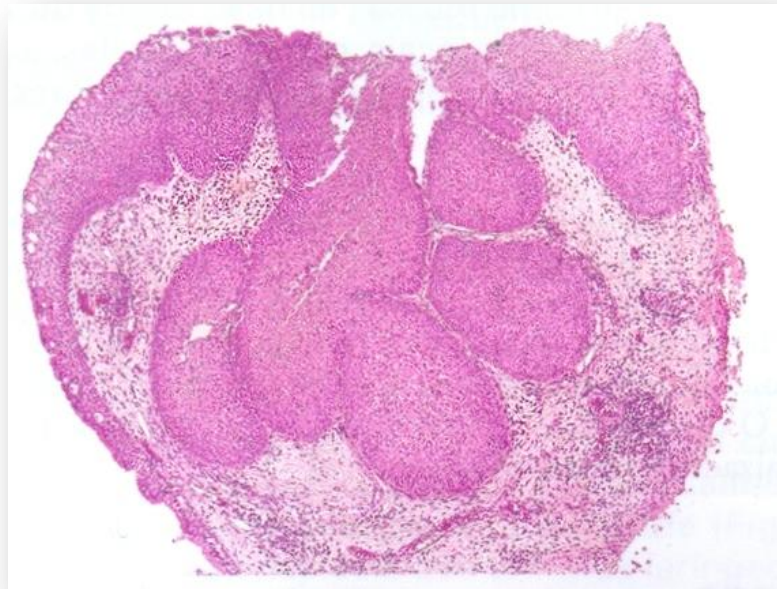
- ✓ O papiloma invertido (PI) é um dos tumores mais frequentes da região nasossinusal representando cerca de 0.5 a 4% dos tumores desta topografia
- ✓ Incidência: 0.6 – 1.5 casos/100 000 habitantes/ano.

Peng, P. Har-El, G. *Management of Inverted Papillomas of the Nose and Paranasal Sinuses*. American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery. 2006. Vol.27. Págs:233-37.

Xiao-Ting, W., Peng, L., Xiu-Qing, W., Hai-Bo, W. *et al. Factors Affecting Recurrence of Sinonasal Inverted Papilloma*. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013. 270: 1349-1353.

INTRODUÇÃO

- 1ª Descrição – Ward, 1854



Lingen, MW, Kumar, V. *Head and Neck*. In Kumar, V, Abbas, AK, Fausto, N. (Eds) *Robbins and Cotran Pathology*. 7th Ed. Cap. 16.

INTRODUÇÃO

- Agressividade local
- Potencial de malignização: 5 a 15%
- Associado a diferentes graus de transformação histológica (atipia, displasia, carcinoma *in situ* ou mesmo carcinoma espinocelular [CEC])
- Ocorrência síncrona de CEC varia entre 1.7% a 56%.

Peng, P. Har-El, G. *Management of Inverted Papillomas of the Nose and Paranasal Sinuses*. American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery. 2006. Vol.27. Págs:233-37.

INTRODUÇÃO



- Tratamento do PI é cirúrgico.
- Abordagens endoscópicas/externas/combinadas.
- Taxa de recorrência – Variável; pode atingir os 78%.

Xiao-Ting, W., Peng, L., Xiu-Qing, W., Hai-Bo, W. *et al.* *Factors Affecting Recurrence of Sinonasal Inverted Papilloma.* Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013. 270: 1349-1353.



**Hospital
Braga**

02. MATERIAIS E MÉTODOS

MATERIAIS E MÉTODOS

- Estudo retrospectivo.
- Doentes submetidos a cirurgia com diagnóstico histológico de PI entre Janeiro/1990 – Dezembro/2013.
- Dados Analisados:
 - demográficos
 - clínicos
 - imagiológicos
 - cirurgia realizada
 - evolução no *follow-up*

MATERIAIS E MÉTODOS

Objectivo:

Avaliar a casuística do serviço de ORL do Hospital de Braga no que respeita ao tratamento cirúrgico dos PI.

MATERIAIS E MÉTODOS

Critérios de Exclusão:

- Cirurgia realizada noutra instituição.
- Omissão de dados relevantes
- Abandonaram seguimento pós-operatório.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estadiamento

Classificação de Krouse	
Estadio I	Tumor limitado à cavidade nasal, sem extensão aos seios perinasais.
Estadio II	Tumor envolve o complexo óstio-meatal, labirinto etmoidal e/ou a porção medial do seio maxilar, com ou sem envolvimento da cavidade nasal.
Estadio III	Tumor envolve a parede lateral, anterior, posterior, superior ou inferior do seio maxilar, seio esfenoidal ou seio frontal.
Estadio IV	Tumor com extensão às estruturas contíguas extra-nasossinusais, tais como a órbita, compartimento intracraniano ou fossa pterigopalatina. Qualquer tumor associado a malignidade.

Adaptado de: Krouse JH. *Development of a staging system for inverted papillomas*.
Laryngoscope. 2000; 110: 965-8

MATERIAIS E MÉTODOS



Análise Estatística: SPSS[®] , v. 20.0

Nível de significância estatística adoptado
foi de $p < 0.05$

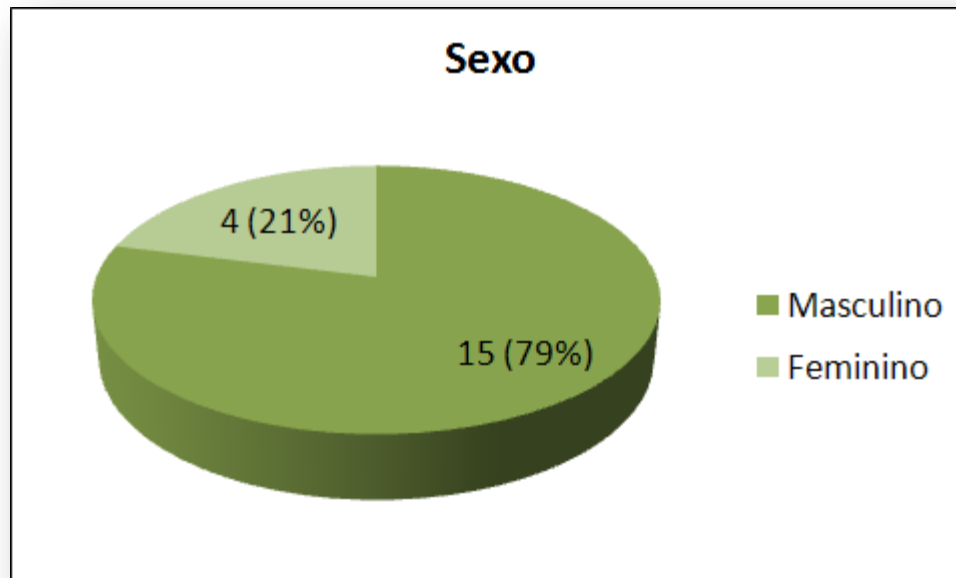


**Hospital
Braga**

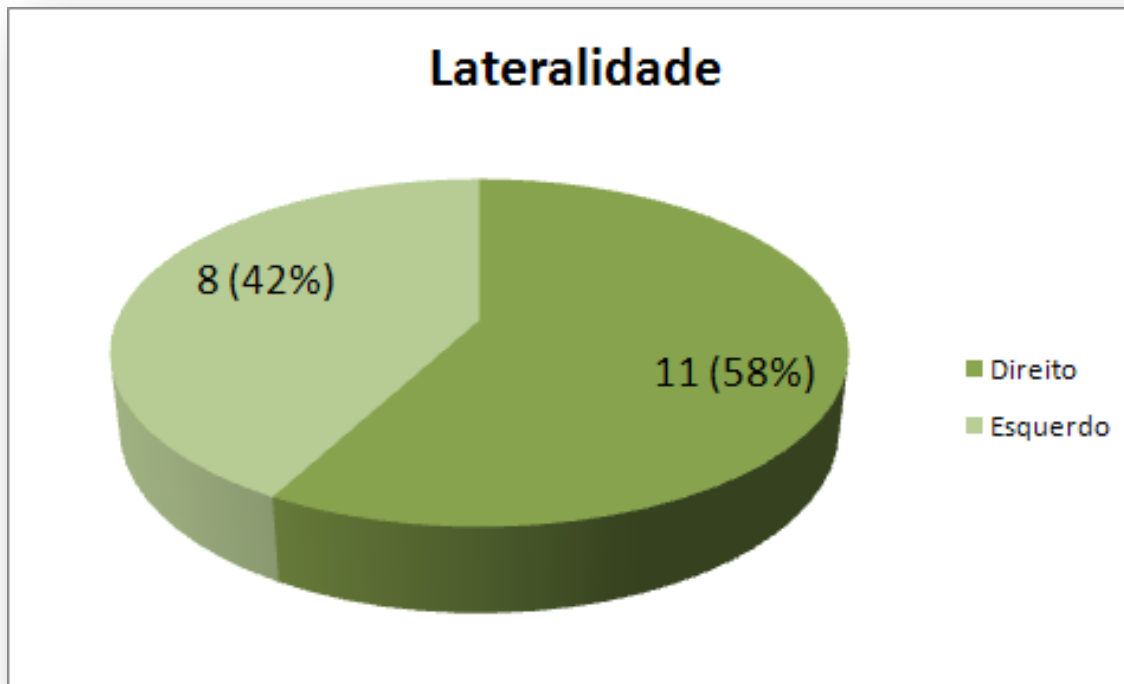
03. RESULTADOS

RESULTADOS

- Amostra: 19 doentes
- 24 cirurgias realizadas.
- Idades: entre 19 – 86 anos;
Média±desvio-padrão: 50,1±18,1 anos



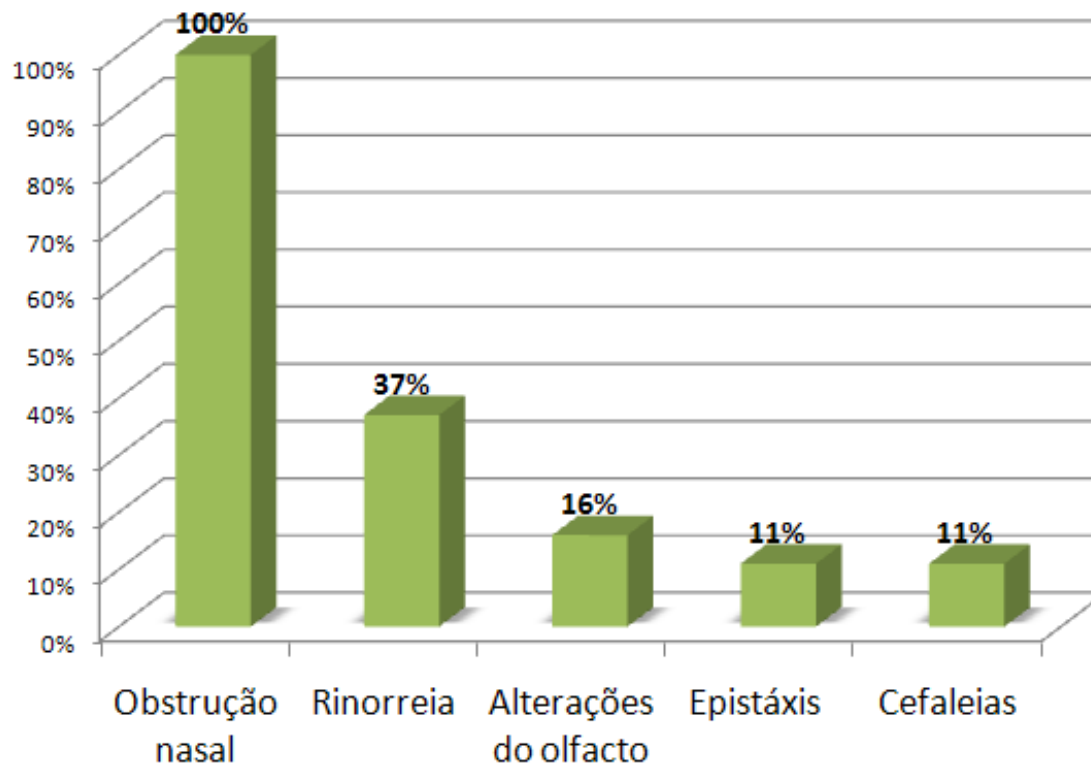
RESULTADOS



- Não foram observadas lesões bilaterais ou multicêntricas.

RESULTADOS

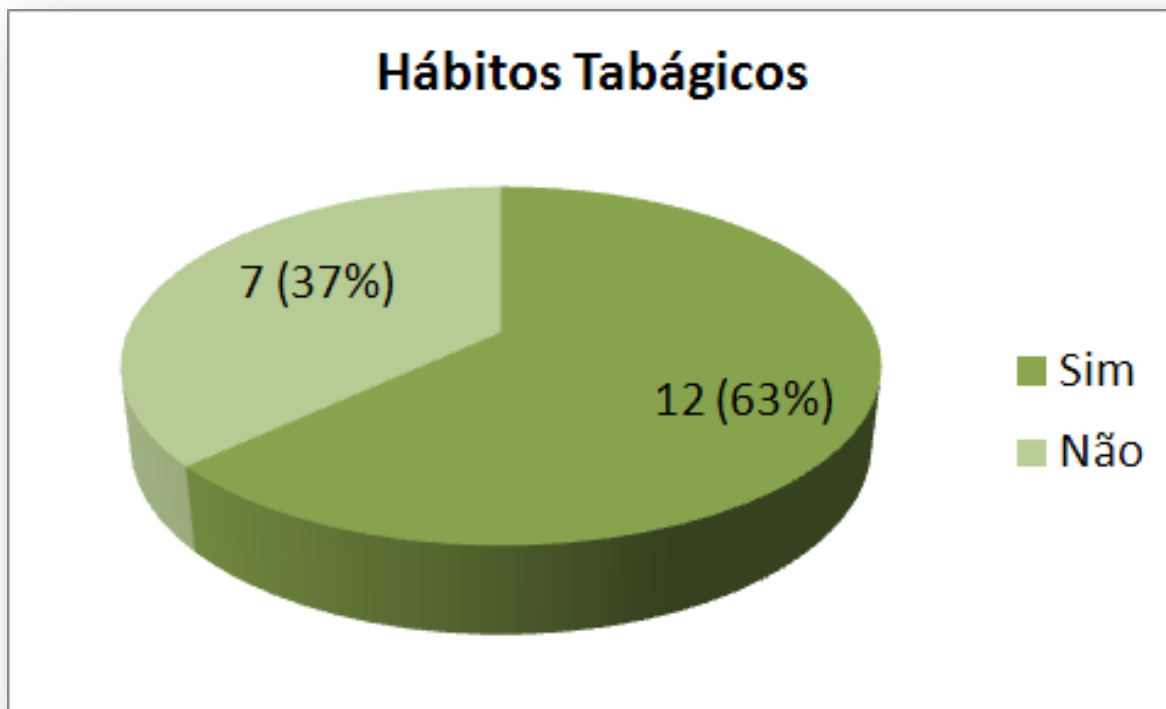
Manifestações Clínicas



➤ Casos de recidiva: assintomáticos; detectada ao exame físico, complementado com exames endoscópicos e/ou imagiológicos.

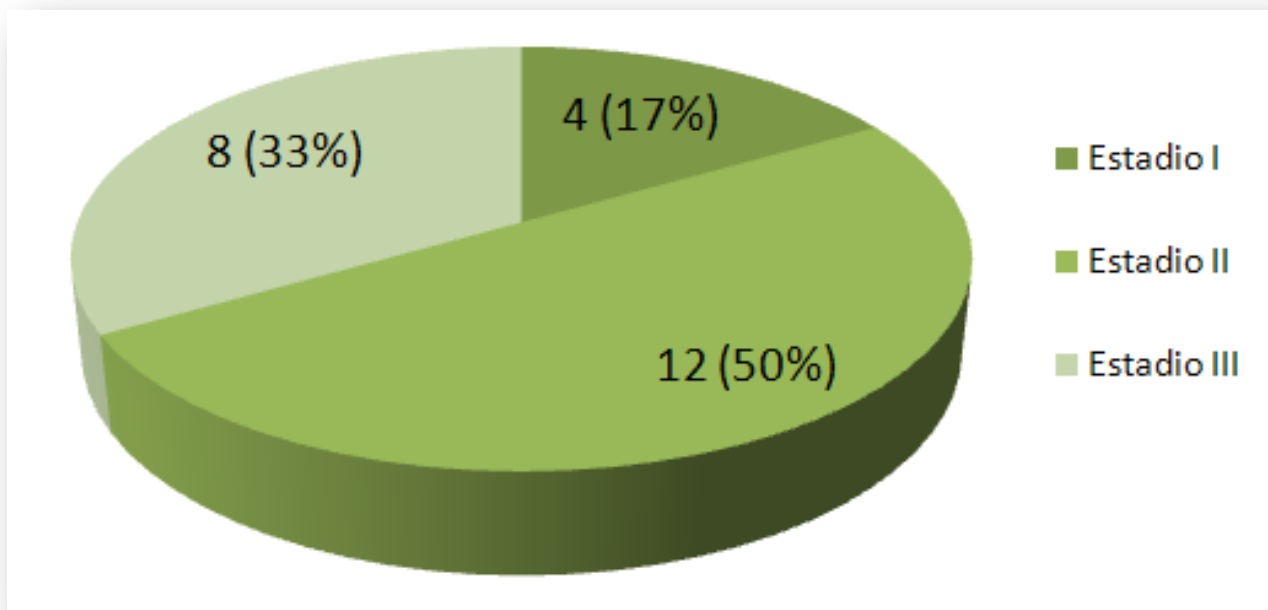
RESULTADOS

Antecedentes Pessoais:



RESULTADOS

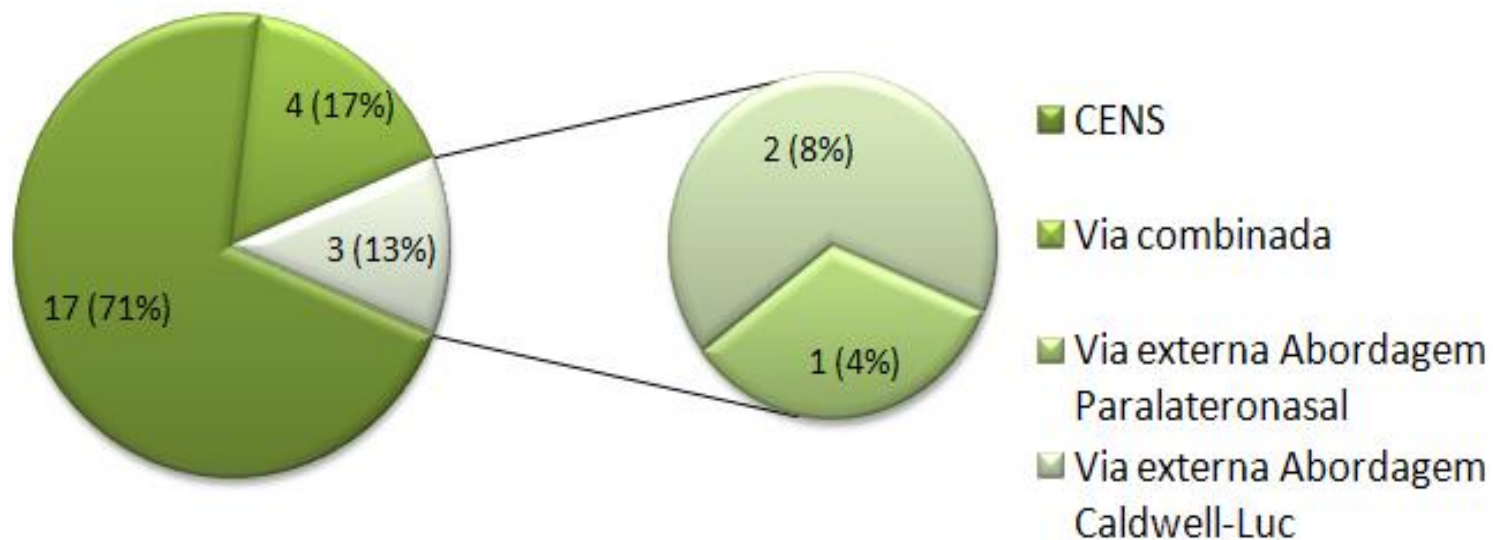
Estadio de Krouse:



- Não foi registado nenhum caso no estadio IV.

RESULTADOS

Técnica Cirúrgica:



RESULTADOS

Complicações Cirúrgicas:

- Intra-operatórias ou pós-operatórias imediatas: \emptyset
- Pós-operatórias tardias: parestesias da região malar, após abordagem de *Caldwell*.

RESULTADOS

Resultados Cirúrgicos:

- Recidivas: 5 casos (26%)
- Detectadas, em média, 26.6 meses após a cirurgia, tendo este período de tempo variado entre os 3 e os 61 meses.
- O período de *follow-up* variou entre 6 e 85 meses, com média±desvio-padrão = 33,2±20,6 meses.

RESULTADOS

Recidivas:

Cirurgia Primária	Cirurgia Revisão
Abordagem de Caldwell-Luc	CENS+Abordagem de Caldwell-Luc
Rinotomia lateral (via paralateronasal)	CENS
Abordagem de Caldwell-Luc	CENS+Abordagem de Caldwell-Luc
CENS	CENS
CENS	CENS

RESULTADOS

	% Recidiva	Valor de p*
■ Idade: <ul style="list-style-type: none"> • >50 anos • 30 – 49 anos • < 29 anos 	4/14 (28,6%) 0/7 (0%) 1/3 (33,3%)	0,268
■ Estadio de Krouse: <ul style="list-style-type: none"> • I • II • III 	0/4 (0%) 2/12 (16,7%) 3/8 (37,5%)	0,283
■ Técnica Cirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> • Endoscópica • Combinada • Externa 	2/17 (11,8%) 1/4 (25%) 2/3 (66,7%)	0,095
■ Tabagismo: <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	4/15 (26,7%) 1/9 (11,1%)	0,360

Teste exacto de *Fisher* ou teste do χ^2



**Hospital
Braga**

04. DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

- O PI corresponde ao tumor benigno nasossinusal mais frequente, depois do osteoma.
- Indicação cirúrgica mais comum no que respeita a neoplasias benignas.
- Afecta predominantemente indivíduos do sexo masculino, entre a 5ª e a 6ª décadas de vida.

Peng, P. Har-El, G. *Management of Inverted Papillomas of the Nose and Paranasal Sinuses*. American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery. 2006. Vol.27. Págs:233-37

Nicolai, P., Castelnuovo, P. *Benign Tumors of the Sinonasal Tract*. Flint, PW., Haughey, BH., Lund, VJ., Niparko, JK. (Eds.) *Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 5ª Ed. Elsevier. Págs: 2067-2075

DISCUSSÃO

- Etiologia do PI permanece desconhecida.
- Associação ao HPV é objecto de controvérsia.
- Estudos revelam a presença de DNA de HPV em amostras de PI.
- Serótipos: 6, 11, 16 e 18 + prevalentes.

Altavilla, G et al. Expression of p53, p16INK4A, pRb, p21WAF1/CIP1, p27KIP1, cyclin D1, Ki-67 and HPV DNA in sinonasal endophytic Schneiderian (inverted) papilloma. Acta Otolaryngol. 2009. 129: 1242-1249.

DISCUSSÃO



- Outros factores: exposição a poluentes ambientais e fumo de tabaco.

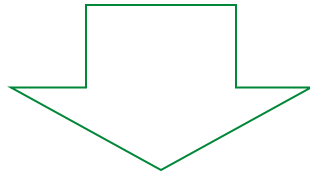
Henriquez, M., Altuna, X., Zulueta, A., Gorostiaga, F. *et al. Papiloma Invertido: Tratamiento e Evolución.* Acta Otorrinolaringol Esp. 2003. 54: 242-248

- Exposição a fumo do tabaco associado a maior taxa de recidiva.

Moon, IJ., Lee, DY., Suh, MW., Han, DH., *et al. Cigarette Smoking Increases Risk of Recurrence for Sinonasal Inverted Papilloma.* Am J Rhinol Allergy. 2010. 325-329

DISCUSSÃO

- Manifestação clínica mais comum do PI → obstrução nasal unilateral
- Associada a outros sintomas nasossinusais (rinorreia, epistáxis, hiposmia, pressão facial ou cefaleias)



Sintomatologia é inespecífica → atraso no diagnóstico e tratamento.

Lesões endonasais unilaterais → suspeição de patologia neoplásica.

Molina, JP, Pendas, JL, Tapia, JP, Marcos, CA., *et al. Inverted Sinonasal Papillomas. Review of 61 cases. Acta Otorrinolaringol Esq.* 2009. 60 (6): 402-408.

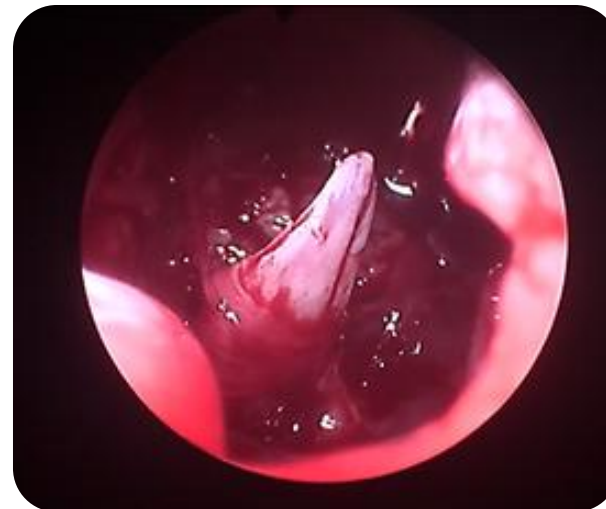
DISCUSSÃO



- Maioria tem origem na parede lateral da fossa nasal.
- Descritas lesões com origem no septo nasal, sistema lacrimal, ouvido médio e nasofaringe.

Nicolai, P., Castelnuovo, P. *Benign Tumors of the Sinonasal Tract*. Flint, PW., Haughey, BH., Lund, VJ., Niparko, JK. (Eds.) *Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 5ª Ed. Elsevier. Págs: 2067-2075.

DISCUSSÃO



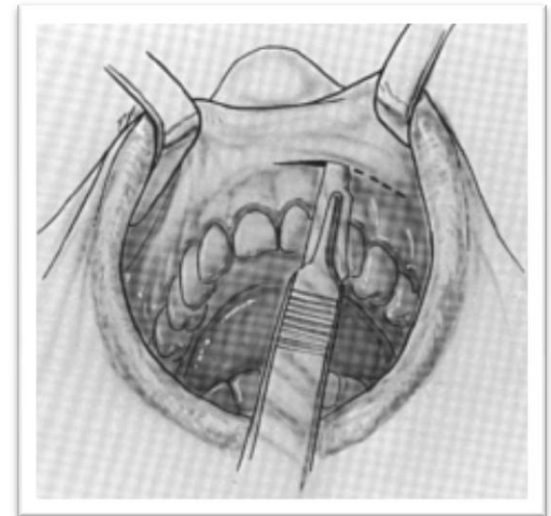
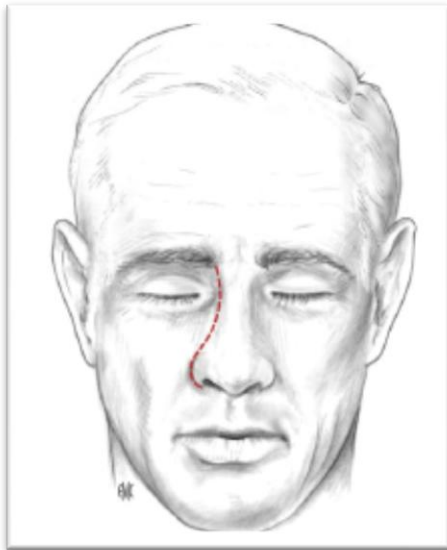
Bhalla, RK, Wright, ED. *Predicting the site of attachment of sinonasal inverted papilloma.* Rhinology. 2009. 47: 345-348.

DISCUSSÃO

Tratamento do PI → exérese cirúrgica completa, incluindo o mucoperiosteio do local de implantação.

Carta, F., Verillaud, B., Herman, P., *Role of Endoscopic Approach in the Management of Inverted Papilloma*. *Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery*. 2011. 19: 21-24.

DISCUSSÃO



Védrine PO et al. *Chirurgie des tumeurs sinusiennes*. EMC Chirurgie (2005). 694-708.

DISCUSSÃO



CENS

Método de eleição na abordagem dos PIs.

CENS vs. Abordagem Externa:

- CENS: idêntico ou melhor controlo tumoral.
- Vantagens:
 - ausência de cicatriz facial
 - menor tempo de internamento
 - menor dor no pós-operatório

Busquets, JM., Hwang, PH., *Endoscopic Resection of Sinonasal Inverted Papilloma: a meta-analysis.* Otolaryngology Head and Neck Surg. 2006. 134: 476-482.

Lund, V., Stammberger, H., Nicolai, P., *et al. European Position on Paper on Endoscopic Management of Tumours of the Nose, Paranasal Sinuses and Skull Base.* Rhinol Suppl. 2010. 1-143.

Abordagens Externas – Indicações:

- ✓ Envolvimento extenso da mucosa do seio frontal e/ou célula supra-orbitária
- ✓ Extensão orbitária ou intra-dural
- ✓ Presença concomitante de malignidade
- ✓ Alterações cicatriciais secundárias a cirurgia prévia

Nicolai, P., Castelnuovo, P. *Benign Tumors of the Sinonasal Tract*. Flint, PW., Haughey, BH., Lund, VJ., Niparko, JK. (Eds.) *Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 5ª Ed. Elsevier. Págs: 2067-2075.

DISCUSSÃO

Autor	Follow-up Médio (meses)	Nº Doentes	Taxa de Recidiva (%)
Kamel	28	17	0
Wormald <i>et al</i>	39.5	17	5
Chee e Sethi	32.8	18	5.6
Xu <i>et al</i>	>24	14	7.1
Lund	45	13	7.7
Han <i>et al</i>	50	19	10.5
Waitz e Wigand	46	35	17.1
Stammberger	>24	16	19
Sukenik e Casiano	36	19	21
Sham <i>et al</i>	>33	22	27.3
<u>Miranda <i>et al</i></u>	32	19	26

Adaptada de Peng, P. Har-El, G. *Management of Inverted Papillomas of the Nose and Paranasal Sinuses*. American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery. 2006. Vol.27. Págs:233-37.

DISCUSSÃO

Limitações:

- ❖ Tamanho reduzido da amostra.
- ❖ Casos operados mais recentemente → período de *follow-up* relativamente curto



**Hospital
Braga**

05. CONCLUSÕES

CONCLUSÕES

- ❑ O PI é um dos tumores mais frequentes da região nasossinusal.
- ❑ Caracteriza-se pela sua agressividade local, potencial de malignização e elevada taxa de recorrência após tratamento cirúrgico.
- ❑ A abordagem endoscópica dos PI é cada vez mais aceite como a técnica cirúrgica de eleição, não obstante, a possibilidade de realização de uma abordagem externa/combinada.





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!