



PO102

PÓLIPO ANTRO-COANAL- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisca Bartolomeu e Silva¹, Hugo Figueiredo¹, João Laffont¹, Luís Filipe Silva¹

(¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução: Os pólipos antro-coanais (PAC) são lesões benignas que se originam na mucosa do seio maxilar, passam através do óstio do seio maxilar e estendem-se até à nasofaringe sem causar destruição óssea. Representam 4-6% dos pólipos nasais na população geral, com maior proporção na população pediátrica, onde correspondem a 35% dos pólipos nasais. A etiopatogenia dos PAC não se encontra completamente esclarecida, mas a evidência científica atual indicia que a obstrução da unidade osteo-meatal seja o fator preponderante quer seja por etiologia anatómica, infecciosa ou inflamatória, havendo estudos recentes que sugerem que a inflamação crónica neutrofílica possa estar na base da doença. Os sintomas mais frequentes são a obstrução nasal e rinorreia, podendo também apresentar corrimento nasal posterior, roncopatia, respiração oral, dispneia, cefaleias, anosmia, epistáxis e disfagia. O diagnóstico faz-se através do exame objetivo ORL com endoscopia nasal, sendo complementado pela imagiologia por TC que permite localizar a inserção do pólipo. No caso de dúvidas, pode ser necessário completar o estudo com RMN. O tratamento gold standard é a cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais (FESS). Quando a exposição intraoperatória é insuficiente ou em casos de recidiva de PAC, a abordagem endoscópica combinada com via externa poderá ser pertinente. A taxa média de recidivas em crianças é de cerca de 15%, podendo surgir entre os 5 meses a 8 anos pós-cirurgia, ocorrendo sobretudo quando não se consegue realizar a remoção completa do pólipo e mucosa subjacente por dificuldades na visualização intraoperatória.

Material e métodos: Jovem de 16 anos, com quadro clínico de rinorreia e obstrução da fossa nasal direita com 2 anos de evolução. Realizou nasofibroscopia e TC que revelaram extensa lesão não-invasiva com origem no seio maxilar direito e extensão até à nasofaringe, compatível com PAC. Como tratamento primário optou-se por intervenção cirúrgica endoscópica naso-sinusal com envio de peça para Anatomia Patológica. O doente encontra-se em follow-up pós-operatório para vigilância de eventual aparecimento de recidiva.

Conclusão: Os PAC devem fazer parte do diagnóstico diferencial de obstrução nasal unilateral sobretudo em crianças. O tratamento cirúrgico primário por cirurgia endoscópica naso-sinusal é uma solução segura e eficaz desde que seja assegurada exposição que permita remoção total da lesão. O Follow-up a longo prazo é importante para identificação de eventuais recidivas.