



**PO103**

### **TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO DOS SEIOS PERINASAIS – UMA ENTIDADE RARA**

Joana Borges Da Costa<sup>1</sup>, Ana Isabel Gonçalves<sup>1</sup>, Catarina Rato<sup>1</sup>, Delfim Duarte<sup>1</sup>, Miguel Viana<sup>1</sup>  
(<sup>1</sup>Hospital Pedro Hispano)

**Introdução:** O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é uma entidade que se caracteriza histologicamente pela presença de células fusiformes miofibroblásticas e um infiltrado de células plasmáticas, linfócitos e eosinófilos. A classificação do TMI como doença inflamatória ou tumoral é controversa, mas recentemente tem sido classificado como tumor devido à identificação de um rearranjo cromossómico no gene da cinase de linfoma anaplásico (ALK). Trata-se de uma entidade de etiologia desconhecida que afeta caracteristicamente órgãos como os pulmões, sendo que apenas 14 a 18% dos casos extrapulmonares surgem na cabeça e no pescoço. O presente trabalho serve para apresentar um caso de um tumor miofibroblástico inflamatório do seio frontal com invasão da periórbita.

**Caso Clínico:** Trata-se de um doente do sexo masculino, de 63 anos, enviado à consulta de ORL por queixas com 6 meses de evolução e de agravamento progressivo de obstrução nasal direita, hipósμία e sensação de peso frontal predominantemente direita, tendo sido objetivado um desvio septal obstrutivo da área III de Cottle e um abaulamento da apófise unciforme, sem massas ou pólipos visíveis na cavidade nasal. A tomografia computadorizada (TC) do nariz e dos seios perinasais complementada por ressonância magnética nuclear (RMN) mostraram uma obliteração total do seio frontal direito por material tecidual com um conteúdo heterogéneo de hipersinal em T2, provocando erosão das paredes superior e medial da órbita e do andar anterior do crânio. O doente foi submetido a septoplastia e cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS) direita para exérese da lesão, cujo resultado de anatomia patológica identificou a presença de mucosa de tipo respiratório com revestimento preservado e intenso infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, alterações que, no conjunto, foram interpretadas como lesões de rinosinusite crónica. Após cerca de 6 meses de pós-operatório, o doente refere agravamento das queixas de dor/pressão frontal direita e aparecimento de proptose direita, pelo que foram repetidas a TC e a RMN: identificadas várias soluções de continuidade óssea interessando o teto da órbita e o pavimento do andar anterior encontrando-se o seio frontal preenchido por material com densidade tecidual com protrusão para o interior da órbita com infradesnvelamento e desvio lateral do globo ocular direito. Foi realizada revisão da CENS com remoção de tecido polipóide do recesso frontal e descompressão parcial da órbita, com biopsia da lesão vegetante a invadir a periórbita, cujo resultado histopatológico identificou um TMI do seio frontal. O doente foi submetido a frontoetmoidectomia por via externa via incisão de Lynch, com exérese completa da lesão, não se tendo identificado até à data sinais de recidiva da patologia.

**Discussão/Conclusão:** Os tumores miofibroblásticos inflamatórios (TMI) apresentam classicamente um comportamento agressivo e que muitas vezes se confundem com outras entidades nasossinuais, pelo que a deteção precoce e o tratamento adequado aumentam a probabilidade de um resultado favorável e livre de doença.