



PO93

DISPLASIA FIBROSA SEIO MAXILAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ricardo Costa¹, Gonçalo Oliveira¹, Ângelo Fernandes¹, Rui Fonseca¹

(¹Hospital Senhora Oliveira - Guimarães)

Introdução: A displasia fibrosa é uma neoplasia óssea benigna descrita pela primeira vez por em 1981 por VonRecklinghausen caracterizada por reabsorção de osso normal, seguido por uma proliferação anormal de tecido fibro-ósseo desorganizado, podendo levar a fragilidade óssea e tendência à expansão, originando deformidades e até mesmo fraturas. A nível craniofacial a maxila e a mandíbula são as localizações mais frequentemente envolvidas. O seio maxilar raramente é afetado. Existem duas formas de apresentação: monostótica, a mais frequente (70-80% dos casos) e apoliostótica, podendo esta última estar integrada na síndrome de Albright. Apresenta uma evolução lenta, tendência a estabilizar após a puberdade e alta taxa de recidiva.

Material e Métodos: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Doente sexo feminino com 49 anos de idade recorre à consulta ORL por cefaleia e parestesias hemiface direita. Não apresenta antecedentes traumáticos ou cirúrgicos. No exame físico não eram evidentes quaisquer alterações craniofaciais. Realizou TAC SPN que evidenciou espessamento ósseo da arcada dentária e parede inferior e lateral do seio maxilar, que se encontrava preenchido pela estrutura óssea discretamente heterogénea, sugestivo de displasia fibrosa. A doente realizou controlo imagiológico em 1 ano, sem evidência de progressão da doença e mantém-se clinicamente estável.

Conclusão: O atingimento dos seios perinasais raramente é observado. Apesar da sua natureza benigna pode provocar deformidade e disfunção importantes. Diagnóstico diferencial da variante monostótica é com o fibroma ossificante. Inicialmente a doença é assintomática. Os sinais e sintomas da displasia fibrosa são dependentes da localização da lesão e do efeito compressivo nas estruturas vizinhas. A transformação maligna é incomum, estimada em 0,4% das formas monostóticas e em 6,7% na síndrome de Albright. O tratamento com bifosfanatos é controverso. As principais indicações para tratamento cirúrgico são a presença de sintomas clínicos significativos e o controle de grandes deformidades estéticas. No caso em questão optou-se por vigilância clínica e imagiológica, dada a ausência de alterações orgânicas e funcionais, ausência de compromisso estético e também pela idade do paciente.