

Leiomioma de seio paranasal. Relato de um caso e revisão da literatura

Leiomyoma of the paranasal sinuses. A case report and review of the literature

Marconi T. Fonseca¹, Paulo A. K. Araújo²,
Aureliano C. Barreiros³

Palavras-chave: leiomioma, nariz, seios paranasais.
Key words: leiomyoma, nose, paranasal sinuses.

Resumo / Summary

Leiomiomas são tumores benignos do músculo liso e de ocorrência rara na cavidade nasal e seios paranasais. O seu diagnóstico depende de estudo histopatológico e que deve ser complementado pela imuno-histoquímica. A excisão cirúrgica do tumor tem sido o tratamento mais adequado. Na literatura existem apenas 23 casos de leiomioma relatados na região naso-sinusal. Um novo caso e a revisão da literatura são apresentados.

Leiomyomas are rare tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses. The diagnosis depends on histopatologic study and immunohistoquimic tests. The surgical excision of the tumor has been the appropriate treatment. Only 23 cases have been reported in literature. A new case is presented and the literature is reviewed.

¹ Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Socor.

² Médico Adjunto do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Socor.

³ Médico Especializando de 2º ano do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Socor.

Instituição: trabalho realizado no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Socor – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

Endereço para correspondência: Dr Marconi Teixeira Fonseca – Rua Juiz de Fora, 33 – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil – CEP 30180-060

Tel. (0xx31)3330-3005 – Fax: (0xx31) 3295-1941.– E-mail: otologica@uol.com.br

Artigo recebido em 21 de setembro de 2001. Artigo aceito em 17 de janeiro de 2002.

INTRODUÇÃO

Leiomioma é um tumor benigno do músculo liso, de localização mais freqüente no trato digestivo e útero, podendo ser eventualmente encontrado na pele e tecido subcutâneo, e raramente no nariz e seios paranasais^{1,2,3,4}. Menos de 1% de todos os leiomiomas ocorrem na região de cabeça e pescoço, e destes, apenas 3% na cavidade nasal e seios paranasais¹.

Segundo a maioria dos autores, a origem desse tumor seria a partir do músculo liso da parede dos vasos sanguíneos^{2,3}.

Existem 23 casos de leiomioma na região naso-sinusal relatados na literatura de língua inglesa desde 1966. Há uma prevalência desse tumor no sexo feminino, manifestando-se geralmente entre a quarta e sexta décadas de vida e acometendo principalmente o corneto inferior e a cavidade nasal.

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de leiomioma em seio etmoidal anterior esquerdo, atendido por nós, e realizar revisão da literatura sobre o assunto.

APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

Uma mulher de 29 anos de idade, atendida por nós no serviço de ORL do Hospital Socor, apresentou queixa de

cefaléia bilateral, intermitente, em peso, que cedia com analgésicos comum e relacionada à tensão pré-menstrual e cansaço. Não referia obstrução nasal, rinorréia ou epistaxe. História progressiva de rinite alérgica compensada.

A exploração feita por rinoscopia anterior com endoscópio rígido de 0 grau demonstrou um abaulamento acima e medialmente à cabeça do corneto médio esquerdo, com o qual fazia contato, apresentando mesmo aspecto da mucosa adjacente de (Figura 1). A tumoração se estendia medialmente até o septo nasal.

Tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais evidenciava lesão expansiva em célula etmoidal anterior esquerda (*agger nasi*), que se apresentava abaulada e preenchida por material com densidade de partes moles, desviando lâmina perpendicular do etmóide para direita e obstruindo recesso fronto-nasal esquerdo (Figuras 2 e 3). O diagnóstico diferencial deve ser feito com mucocele e outros tumores benignos, como fibroma, neurofibroma, meningocoele e adenoma.

Realizado sob anestesia geral, e através de cirurgia endoscópica naso-sinusal remoção da lesão, que se apresentava como um tumor liso medindo 2x5x5 cm. A paciente recebeu alta hospitalar no dia seguinte à cirurgia, tendo permanecido com tamponamento anterior nas primeiras 48 horas de pós-operatório, que transcorreu sem intercorrências.

Tabela 1. Relato de casos de leiomioma do nariz e seios paranasais.

Autor e data	Sexo/idade	Localização	Tipo	Sintomas
Maesaka et al. 1966	F/49	vestíbulo	vascular	dor
Ram 1971	M/40	corneto inferior	fibromioma	obstrução nasal
Schwartzman and Schwartzman 1973	M/57	maxilar, etmoidal e esfenoidal	vascular	obstrução nasal e cefaléia
Wolfowitz and Schmaman 1973	F/42	corneto inferior	vascular	epistaxe
Kotaka and Furuya 1973	não relatado	cavidade nasal	não relatado	não relatado
Fu and Perzin 1975	M/46F/60	cavidade nasal	não vascular	pólipo nasal/pólipo nasal
		cavidade nasal	não vascular	
McCaffrey et al. 1978	F/76	corneto inferior	vascular	epistaxe
Papavasiliou and Michaels 1981	F/5	corneto médio	atípico	epistaxe
Lijovetzky et al. 1985	F/73	vestíbulo	não vascular	dor
Daisley 1987	F/32	corneto médio	não vascular	obstrução nasal, cefaléia, epífora.
Tang and Tse 1988	M/58	corneto inferior	não vascular	epistaxe
Hanna et al. 1988	F/64	corneto inferior	vascular	obstrução nasal, dor facial e epistaxe
Zijlker and Visser 1989	M/33	seios etmoidais	vascular	mucopiocele frontal
Nam et al. 1989	F/59	vestíbulo	não vascular	epistaxe e dor
Ragbeer and Stone 1990	F/49	cavidade nasal	vascular	dor, epistaxe e secreção nasal purulenta
Barr et al. 1990	F/44	septo nasal	vascular	crostas nasais
Van Ingen et al. 1991	F/74	coana	atípico	obstrução nasal e epistaxe
Harcourt and Gallimore 1993	F/55	seio etmoidal	vascular	epífora
Khan et al. 1994	não relatado	cavidade nasal	vascular	obstrução nasal
Trott et al. 1994	F/43	corneto inferior	vascular	epistaxe
	M/77	septo nasal	não vascular	obstrução nasal
Moreno et al. 1997	F/62	corneto inferior	vascular	obstrução nasal
Nosso caso 2001	F/30	etmóide anterior	não vascular	cefaléia

F: feminino / M: masculino

Microscopicamente evidenciou-se uma neoplasia constituída por elementos fusocelulares, parcialmente revestida por epitélio tipo respiratório e constituída por células alongadas, sem atipias, em meio a estroma conjuntivo e com raras mitoses. O estudo imuno-histoquímico revelou positividade para HHF-35 (actina muscular) e colágeno IV. Os achados histopatológicos são compatíveis com o diagnóstico de leiomioma.

Decorridos 7 meses do tratamento cirúrgico, a paciente apresentava-se assintomática e com rinoscopia anterior normal.

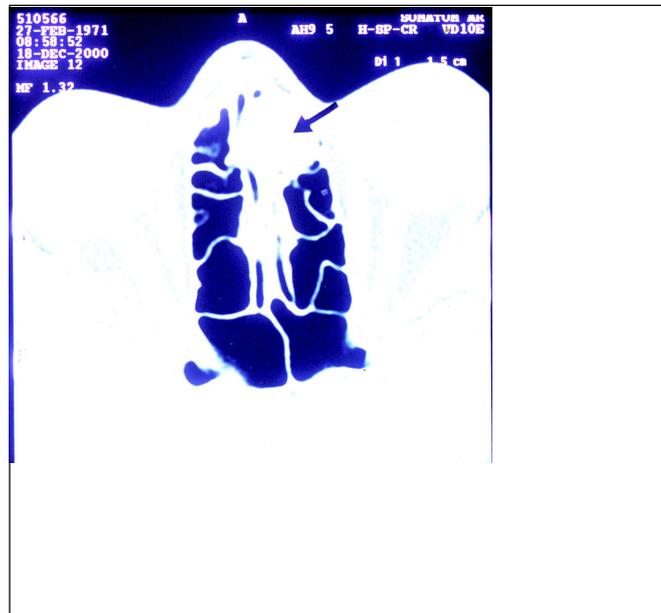


Figura 1. Tumor (Tu) em fossa nasal esquerda.

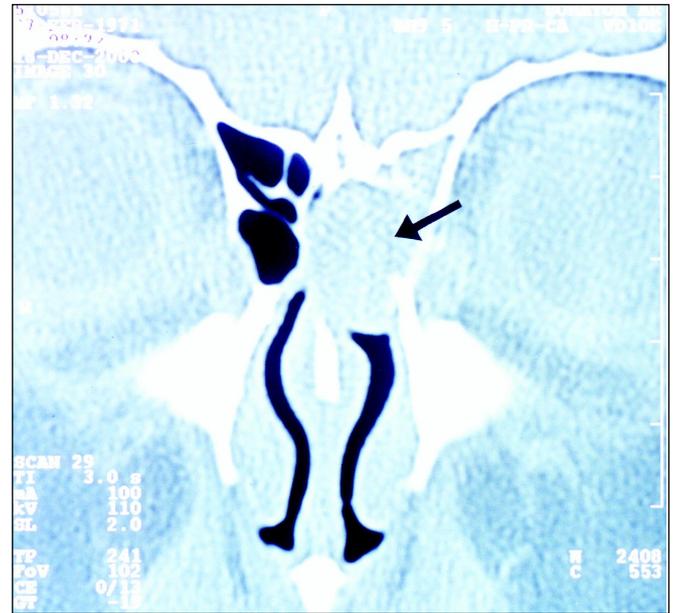


Figura 2. TC de seios da face em corte coronal, demonstrando lesão (seta escura) em região etmoidal esquerda.

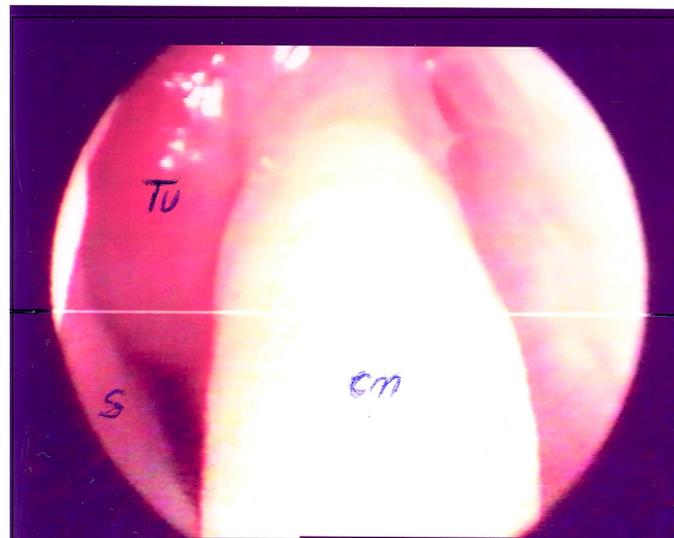


Figura 3. TC de seios da face em corte axial, demonstrando lesão (seta escura) em região etmoidal anterior esquerda.

DISCUSSÃO

A raridade destes tumores na cavidade nasal provavelmente se deve à escassez de músculo liso nesta localização^{1,2,3,4,5}. Várias hipóteses têm sido aventadas para o surgimento do leiomioma na cavidade nasal. A mais aceita é de que o tumor se forma a partir do músculo liso da parede dos vasos sanguíneos^{2,3}. Outras hipóteses seriam a ocorrência de mesênquima indiferenciado aberrante^{1,2,4,6,7}, ou origem a partir do músculo eretor do pêlo de folículo piloso (casos de tumor localizado no vestíbulo nasal)².

A Maesaka e col. (1966) é creditado o primeiro relato de um angioleiomioma intranasal^{8,9,10}. Posteriormente, outros 22 casos foram documentados sem incluir o presente relato (Tabela 1).

Incluindo nosso caso, 16 pacientes são do sexo feminino (66,6%) e 6 são do sexo masculino (25%). Nos outros dois casos descritos não foi especificado sexo. A idade dos pacientes variou de 5 a 77 anos, com média de 51,3 anos, com apenas um caso na infância e os demais a partir dos 29 anos. Os locais mais acometidos foram: corneto inferior (7), cavidade nasal (5), seios da face (4), vestibulo (3), corneto médio (2), septo (2) e coana (1). A incidência aumentada de leiomioma em cornetos inferiores se deve à abundância de músculo liso vascular neste local^{2,11}. As manifestações clínicas são variadas, sendo que os sintomas mais encontrados foram obstrução nasal e epistaxe. Dor, incluindo cefaléia, é um sintoma freqüente nos tumores que acometem vestibulo nasal e seios da face.

O estudo radiológico, com tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética, não auxilia muito na determinação do diagnóstico, mas é importante para estabelecer a extensão da lesão e o planejamento do tratamento¹¹.

Devido à inespecificidade das manifestações clínicas e do aspecto radiológico, torna-se necessária a biópsia para o diagnóstico. Microscopicamente, são tumores compostos por células fusiformes com citoplasma eosinofílico e nucléolo em forma de charuto. O núcleo tem cromatina aberta com um pequeno nucléolo. As células são arrançadas em fascículos. Atipia nuclear está ausente e mitoses são raras. Significante vascularização pode estar presente, e a abundante irrigação da mucosa nasal, com muitos vasos, pode criar dificuldade para o diagnóstico patológico. Estudo imuno-histoquímico pesquisando actina muscular específica e desmina determinam o diagnóstico de neoplasia de músculo liso¹¹. Os leiomiomas são divididos em vasculares e não-vasculares. Na cavidade nasal o tipo mais freqüente é o vascular, que se apresenta como lesão solitária no subcutâneo. São mais freqüentemente encontrados em mulheres do que em homens^{1,3}. A presença de atipias nucleares aumentadas e figuras de mitose sugerem malignidade^{4,11}.

O tratamento de escolha para o leiomioma nasal é a excisão cirúrgica pois, de acordo com a revisão da literatura, não há recorrência da lesão quando esta é totalmente removida. A abordagem cirúrgica, seja por cirurgia endoscópica naso-sinusal ou por rinotomia lateral, dependerá da extensão e localização do tumor, bem como da necessidade de melhor controle do sangramento^{1,2,4,11}.

COMENTÁRIOS FINAIS

Podemos concluir que os leiomiomas do nariz e seios paranasais são tumores raros, que apresentam imagens radiológicas e manifestações clínicas inespecíficas. O diagnóstico é feito através de biópsia do tumor para estudo de histopatologia e imuno-histoquímica. O tratamento de escolha é cirúrgico com total excisão do tumor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melgarejo MP, Hellin MD, Sarroca CE. Angioleiomyoma of the inferior nasal turbinate. A case report and review of the literature. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1997;48(7):571-3.
2. Llorente JL, Suarez C, Seco M, Garcia. A. Leiomyoma of the nasal septum: report of a case and review of the literature. *J Laryngol Otol* 1996;110(1):65-8.
3. Harcourt JP, Gallimore AP. Leiomyoma of the paranasal sinuses. *J Laryngol Otol* 1993;107(8):740-1.
4. Tang SO, Tse CH. Leiomyoma of the nasal cavity. *J Laryngol Otol* 1988;102(9):831-3.
5. Fu YS, Perzin KH. No epithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses, and nasopharynx: and clinic pathologic study. IV. Smooth muscle tumors (leiomyoma, leiomyosarcoma). *Cancer* 1975; 35(5):1300-8.
6. Barr GD, More IA, McCallum HM. Leiomyoma of the nasal septum. *J Laryngol Otol* 1990;104(11):891-3.
7. Van Ingen G, Stel HV, Tiwari RM. Atypical leiomyoma of the choana. *J Laryngol Otol* 1991;105(12):1065-7.
8. Hanna GS, Akosa AB, Ali MH. Vascular leiomyoma of the inferior turbinate-report of a case and review of literature. *J Laryngol Otol* 1988;102(12):1159-60.
9. Lijovetzky G, Zaarura S, Gay I. Leiomyoma of the nasal cavity. Report of a case. *J Laryngol Otol* 1985;99:197-200.
10. McCaffrey TV, McDonald TJ, Unni KK. Leiomyoma of the nasal cavity. Report of a case. *J Laryngol Otol* 1978; 92(9):817-9.
11. Trott MS, Gewirtz A, Lavertu P, Wood BG, Sebek BA. Sinonasal leiomyomas. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1994;111(5):660-4.