

Introdução:

Mucocele dos seios paranasais são lesões císticas, delimitadas por epitélio respiratório. São causadas pela obstrução do óstio de drenagem de um seio paranasal ou pela obstrução de uma glândula secretora de muco. Apesar de serem benignas, podem causar destruição das estruturas vizinhas. Por esta razão é crucial o diagnóstico e tratamento precoce. A obstrução pode ser causada por inflamação, trauma, cirurgias, tumores ou alterações congênitas. Seu conteúdo é geralmente estéril, podendo se contaminar.

Incidência:

Mucocele é uma patologia rara dos seios paranasais, porém é a lesão expansiva mais comum neste local. Possuem crescimento lento, podendo levar de 10 a 15 anos para iniciar os sintomas. Sua incidência está aumentando, principalmente nos seios maxilares, muito provavelmente devido a cirurgias (Caldwell-Luc) realizadas no passado.

O local mais acometido é o seio frontal (77%), seguido de etmoide anterior, seio maxilar e etmoide posterior.

Quadro Clínico

É importante conhecer a anatomia dos seios paranasais para entender a manifestação clínica do acometimento de cada seio.

Os sintomas gerais são:

- Cefaléia;
- Pressão em face;
- Deformidades faciais;
- Dor de dente;
- Obstrução nasal;
- Confusão mental;
- Liquorréia;
- Manifestações oculares (diminuição da mobilidade, borramento visual, amaurose).

Dentro do quadro de manifestações oculares, é importante observar que os sintomas de proptose, dor periorbital e diminuição da mobilidade ocular, causadas por uma mucocele presente em seio maxilar, etmoide anterior e frontal, são por compressão direta do globo ocular. Já nos casos de acometimento posterior (esfenoide ou etmoide posterior), os sintomas são decorrentes da isquemia do nervo óptico causada pela compressão da mucocele.

Em relação ao quadro clínico, outro dado importante, é o tempo de instalação dos sintomas oculares. Quando o acometimento é lento e progressivo, a causa provável é uma isquemia do nervo, tendo melhor prognóstico. Já quando a instalação do quadro se faz de forma fugaz, é provável que a causa seja uma neurite de algum par craniano, fazendo com que a recuperação dos sintomas oculares seja mais difícil.

Diagnóstico:

O diagnóstico se faz com anamnese detalhada (principalmente na história pregressa do paciente e tempo dos sintomas), exame físico e de imagem

Tanto a tomografia quando a ressonância tem seu valor no diagnóstico de mucocele.

A tomografia permite um delineamento exato da lesão e uma ótima avaliação de erosões ósseas de estruturas adjacentes.

A ressonância magnética permite uma melhor avaliação da invasão de estruturas vizinhas não ósseas, fazendo diagnóstico diferencial com outros tipos de tumores. É importante lembrar que devido a variação da concentração de proteína e água dentro da mucocele, ela pode aparecer com diferentes variações de intensidade de sinal em um mesmo paciente.

Tratamento

O tratamento é cirúrgico e visa reestabelecer o mecanismo de drenagem dos seios. Pode ser realizado por via externa, interna (endoscópica) ou combinada.

A cirurgia por via externa, visava a remoção completa da lesão. A abordagem endoscópica é mais conservadora, tem como objetivo a marsupialização da mucocele e reestabelecimento da drenagem do seio, com índice de recidivas próximo de zero. Os fatores de risco para recidiva são mucopiocele (mucocele infectada), mais de uma mucocele no mesmo paciente, e acometimento extenso dos seios paranasais.