

Fillipe Silva Costa<sup>1</sup>, Andressa Ribeiro da Costa<sup>2</sup>, Gabriel de Melo Borges<sup>1</sup>, Pedro Macedo Sorbo<sup>1</sup>, Nadine Roiz Remailli<sup>1</sup>, Eduarda Tiemi Okumoto<sup>2</sup>, Natália Ferrari<sup>1</sup>, Juliano Saraceni Spejorin<sup>3</sup>

1 – Acadêmico de medicina na Faculdade FACERES – São José do Rio Preto/SP.

2- Acadêmico de medicina na Universidade de Rio Verde/GO – UNIRV.

3- Médico Otorrinolaringologista no Hospital Vera Cruz – Patos de Minas/MG.

## INTRODUÇÃO

Papiloma invertido ou papiloma schneideriano é um tumor benigno com alta taxa de malignização e raro, possuindo incidência de 0,5 a 1,0 casos por 100 mil habitantes, correspondendo a 0,5 a 4% de todos os tumores nasossinusais<sup>1,2</sup>, e geralmente implanta-se no meato médio ou na parede lateral nasal, afetando predominantemente pessoas do sexo masculino entre a 5ª e 6ª década de vida, outrossim, apresenta sinais e sintomas como obstrução nasal tipicamente unilateral, rinorréia, cefaléia e epistaxe<sup>3</sup>.

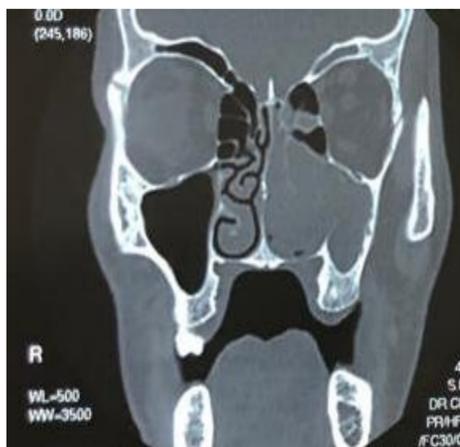
Ainda, têm origem ectodérmica no epitélio de revestimento, o qual surge da mucosa respiratório que reveste a cavidade nasal e os seios paranasais. Em termos microscópicos, essa neoplasia se caracteriza pelo crescimento do epitélio em direção ao estroma<sup>4</sup>.

Além disso, o diagnóstico é realizado através de tomografia computadorizada e imagem por ressonância magnética de fossas nasais e seios paranasais, nas quais é analisado o tamanho, extensão e relações anatômicas da neoplasia permitindo o médico classificar o paciente no sistema de estadiamento de Krouse<sup>5-7</sup>.

## RELATO DE CASO

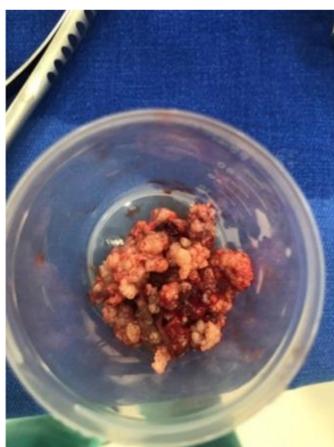
Paciente J.G.B, sexo masculino, 42anos, diagnosticado com papiloma invertido, iniciando na parede lateral nasal com crescimento e destruição do seio maxilar esquerdo (Krouse T3). O procedimento cirúrgico foi realizado no Hospital Vera Cruz – Patos de Minas – MG. Feito sob anestesia geral, utilizando técnica de ressecção endonasal endoscópica, sem necessidade de abordagem externa.

Figura 1 - Tomografia computadorizada



Fonte: Próprio autor

Figura 2 - Tumor ressecado



Fonte: Próprio autor

O tumor foi ressecado em sua totalidade, incluindo a raiz, a fim de evitar recidiva e malignização em carcinoma epidermóide ou carcinoma de células escamosas. Foi realizada biópsia do tumor ressecado a qual apresentou: cortes de neoplasia benigna, exibindo mucosas revestidas por epitélio pavimentoso com.

acantose, paraceratose, hiperkeratose e projeções digitiformes e ausência de sinais inequívocos de malignidade. O paciente se mostra saudável na evolução, porém encontra-se em acompanhamento com follow up a cada seis meses

## DISCUSSÃO

O Papiloma Invertido, apesar de ser uma doença benigna, têm a capacidade de penetrar as paredes ósseas dos seios paranasais e regiões circunvizinhas. Além disso, possui alto poder de malignização em carcinoma de células escamosas e alta taxa de recorrência<sup>8,9</sup>.

Ainda, o tratamento ouro para essa patologia é a retirada total do tumor através de cirurgia endoscópica devido a esta estar associada a baixa recorrência do tumor no pós-operatório em relação a cirurgia externa<sup>10</sup>.

Isto posto, foi escolhido usar a técnica de cirurgia endoscópica por via endonasal para o tratamento do paciente, com a retirada total da raiz do tumor para prevenção da reincidência, sem necessidade de utilização da abordagem de Caldwell-Luc e acompanhamento no pós-operatório de seis em seis meses com o médico responsável.

## CONCLUSÃO

O papiloma invertido apresenta-se como um tumor benigno com capacidade de comprometer grande parte da via nasal e geralmente é unilateral, possui alta taxa de malignização em carcinoma de células escamosas. Outrossim, para a realização do diagnóstico é utilizado a tomografia computadorizada e a imagem por ressonância magnética, as quais permitem o planejamento cirúrgico com base no sistema de estadiamento de Krouse. Desta forma, faz-se necessário a ressecção total do tumor para evitar recidiva e evitar transformação em forma maligna.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buchwald C, Franzmann MB, Tos M. Sinonasal Papillomas: a report of 82 cases in Copenhagen County, including a longitudinal epidemiological and clinical study. *Laryngoscope*. 1995; 105: 72-9.
2. Sham CL, et al. Endoscopic resection of inverted papilloma of nose and paranasal sinuses. A study of 56 cases and review of the literature. *Isr J Med Sci*. 1996; 112: 1163-7.
3. Constantino GTL, Abdo TT, Romano FR, Voegels RL, Butugan O. Papel da técnica endoscópica no tratamento cirúrgico do papiloma invertido nasossinusial. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2007; 73(1): 71-4.
4. Piva MR, Martins Filho PRS, Souza LMA, Santos TS, Kumar PN, Silva LCF. Papiloma invertido (Papiloma Schneideriano) com envolvimento da cavidade oral: relato de caso incomum. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(4): 779-83.
5. Marinho MAO, Gonzaga MN, Pascoal G, Paiva TCN, Marinho EO. Papiloma invertido: impacto da escolha da abordagem cirúrgica e importância do seguimento pós-operatório. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac*. 2010; 13(3): 192-5.
6. Jiang X, Dong Q, Li S, Huang T, Zhang N. Endoscopic surgery of a sinonasal inverted papiloma: Surgical strategy, follow-up, and recurrence rate. *Am J Rhinol Allergy*. 2017; 31: 51-5.
7. Souza LA, Verde RCL, Lessa MM, Lessa HA, Lima CMF. Acesso endoscópico para o Tratamento do Papiloma Nasossinusial: um Estudo Clínico Retrospectivo. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2010; 14(3): 351-4.
8. Lawson W, Ho BT, Shaari CM, Biller HF. Inverted papilloma: a report of 112 cases. *Laryngoscope*. 1995; 105: 282-8.
9. Busquets JM, Hwang PH. Endoscopic resection of sinonasal inverted papiloma: a meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006; 134(3): 476-82.
10. Peng R, Thamboo A, Choby G, Ma Y, Zhou B, Hwang PH. Outcomes of sinonasal inverted papiloma resection by surgical approach: an updated systematic review and meta-analysis. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2019; 00:1-9.