



PAPILOMA ONCOCÍTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: O presente relato descreve o caso de um paciente masculino diagnosticado em 2021 com apresentação rara de tumor com acometimento de fossa nasal. O papiloma oncocítico também chamado de papiloma de células cilíndricas é considerado um tumor raro com origem na membrana schneideriana, mucosa que reveste o nariz e os seios paranasais. Não há fatores de risco determinados para a causada doença. Possui sintomas clássicos como obstrução nasal, anosmia, saída de secreção e roncos. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são exames fundamentais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente. Após exames de imagem e análise clínica, foi realizada a intervenção cirúrgica com retirada do tumor com boa recuperação e seguimento do paciente para monitoramento de recidivas. Desta forma visamos contribuir para a literatura com esse raro caso, de forma a aumentar o direcionamento rápido e eficaz do diagnóstico e tratamento pelo médico especialista.

Descritores: Papiloma, Neoplasias Nasais, Otorrinolaringologia.

Oncocytic papilloma: an experience report

Abstract: This report describes the case of a male patient presented in 2021 with a rare presentation of a tumor affecting the nasal cavity. Oncocytic papilloma, also called cylindrical cell papilloma, is considered a rare tumor originating from the Schneiderian membrane, the mucosa that lines the nose and paranasal sinuses. There are no specific risk factors for the disease caused. It has classic symptoms such as nasal obstruction, anosmia, exit dysfunction and snoring. Computed tomography and magnetic resonance imaging are fundamental exams for the diagnosis, treatment and monitoring of the patient. After imaging exams and clinical analysis, a surgical intervention was performed to remove the tumor with good recovery and follow-up of the patient to monitor recurrences. In this way, we aim to contribute to the literature with this rare case, in order to increase the rapid and effective guidance of diagnosis and treatment by the specialist doctor.

Descriptors: Papilloma, Nasal Neoplasms, Otorhinolaryngology.

Papiloma oncocítico: relato de experiencia

Resumen: Este informe describe el caso de un paciente masculino diagnosticado en 2021 con una rara presentación de un tumor que afecta la cavidad nasal. El papiloma oncocítico, también llamado papiloma de células cilíndricas, se considera un tumor raro que se origina en la membrana de Schneider, la mucosa que recubre la nariz y los senos paranasales. No existen factores de riesgo determinados para la enfermedad. Tiene síntomas clásicos como obstrucción nasal, anosmia, secreción y ronquidos. La tomografía computarizada y la resonancia magnética son exámenes fundamentales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente. Luego de exámenes de imagen y análisis clínicos se realizó intervención quirúrgica para extirpar el tumor con buena recuperación y seguimiento del paciente para monitorear recidivas. De esta manera, pretendemos contribuir a la literatura con este caso raro, con el fin de incrementar la orientación rápida y eficaz del diagnóstico y tratamiento por parte del médico especialista.

Descritores: Papiloma, Neoplasias Nasales, Otorrinolaringología.

Mayron Duarte Melo

Médico. Residência médica em Otorrinolaringologia pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São Paulo.

E-mail: contato@drmayronmelo.com.br

Aryanne Silva Barros Vieira

UERR - Universidade Estadual de Roraima.

E-mail: aryanne.vieira@uerr.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8254-6159>

Daniela da Silva Santos

UFRR - Universidade Federal de Roraima.

E-mail: ssdaniella@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2292-4952>

Jéssica de Souza Silva

UERR - Universidade Estadual de Roraima.

E-mail: jessica.silva@alunos.uerr.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7096-4049>

Submissão: 15/05/2024

Aprovação: 29/09/2024

Publicação: 22/10/2024



Como citar este artigo:

Melo MD, Vieira ASB, Santos DS, Silva JS. Papiloma oncocítico: um relato de experiência. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 9(15):209-215. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.209215>

Introdução

Os tumores do trato nasossinusal representam 5% dos cânceres de cabeça e pescoço, e menos de 1% dos tipos de câncer no mundo, com incidência de um caso a cada 100 mil habitantes por ano^{1,2}.

O papiloma nasal, também conhecido como nasossinusal é um tipo de tumor benigno originado na mucosa respiratória cilíndrica derivada da ectoderme. Representa 0,4 a 3,7% dos tumores nasossinuais afetando principalmente adultos homens. Pode ser classificado em três subtipos - papiloma invertido, papiloma exofítico e papiloma oncocítico³.

O papiloma nasossinusal invertido, mais comum dos tipos, ocorre principalmente em pessoas com mais de 50 anos, com maior presença no seio maxilar e na parede lateral da cavidade nasal, podendo estar presente também no seio etmoidal, frontal ou esfenoidal. Esse tipo de tumor cresce geralmente para baixo a partir da membrana mucosa, por isso o nome invertido. A sua formação se dá por células escamosas e mucócitos. Embora não canceroso, pode causar danos significativos aos tecidos circundantes⁴.

O papiloma exofítico ocorre mais comumente em homens e vai crescendo para fora da superfície da mucosa em longas projeções similares a dedos. Já o papiloma nasossinusal oncocítico inicia na parede lateral do nariz e são formados por grandes células rosadas, por isso a descrição de oncocítico⁴.

Embora apresentem características típicas, esses tumores se apresentam de forma inespecífica. Sintomas como obstrução nasal, dor facial, rinorreia persistente e epistaxe são inespecíficos e muitas vezes similares a outras doenças^{1,5}.

Devido à natureza inespecífica e rápida dos sintomas em estágios precoces, os papilomas

nasossinuais, quando diagnosticados apresentam-se numa fase mais avançada de progressão⁵.

O tratamento do papiloma nasossinusal tem sido muito beneficiado com o avanço das técnicas endoscópicas, com taxas de recorrência muito raras, similares às aquelas reportadas por acesso externo. Exames de imagem são importantes no planejamento pré-operatório e na decisão da técnica cirúrgica. Um acompanhamento regular e de longo prazo é crucial para análise da evolução desta patologia⁶.

Em geral, apresenta-se como uma massa unilateral, com uma aparência variável exofítica/verrucosa a aspecto polipoide, com manifestação clínica diversa de acordo com o tipo histológico e com a localização. Apresenta altas taxas de recorrência e, apesar de benigno, pode apresentar transformação maligna e ser localmente agressivo. Seu tratamento baseia-se principalmente na ressecção cirúrgica completa da lesão (e de sua inserção) e no seguimento pós-operatório rigoroso³.

Alguns papilomas nasossinuais desenvolvem um padrão pré-canceroso chamado de displasia. Se não tratada, podem se transformar em um carcinoma de células escamosas, sendo o tipo invertido o mais comum de ocorrer tal alteração⁴.

Os casos ocorrem mais em homens provavelmente pela maior exposição ocupacional a produtos industriais cancerígenos⁵. Profissionais que trabalham com madeira por exemplo têm 20 vezes mais risco de ter a doença em comparação com a população geral. Materiais como colas, formaldeído, cromo, níquel são alguns desses produtos⁷. Já o fumo não teve muita relação direta com a doença, diferente dos demais tumores no qual foi tido como papel chave

para o seu desenvolvimento, porém aumenta o risco em 2-3 vezes².

Estudos indicam que o vírus do papiloma humano tem um papel na patogênese de um subgrupo diversificado de carcinomas celulares da cabeça e pescoço⁸, apesar de hipóteses da relação do HPV com o papiloma nasossinusal e seus subtipos, não se pode concluir a relação da doença com o tumor por ser um câncer raro com poucas amostras⁹.

Dentre os tipos de papiloma nasossinusal, o papiloma oncocítico, também chamado de papiloma de células cilíndricas, é considerado um tumor raro com origem na membrana schneideriana, mucosa que reveste o nariz e os seios paranasais¹⁰.

Embora benigna, possui etiologia desconhecida e um crescimento local agressivo com associação de aproximadamente 15% com carcinoma de células escamosas. Representa 3-5% dos Papilomas Schneiderianos e diferente dos papilomas nasossinusais gerais, costuma afetar igualmente homens e mulheres principalmente idosos^{10,11}.

A taxa de recorrência do papiloma oncocítico foi de 39% dos pacientes, principalmente dos fumantes em um intervalo médio de 25 meses¹². A intervenção cirúrgica é o tratamento preferencial normalmente sem necessidade de radioterapia ou tratamentos complementares¹³.

Esse relato trata-se de uma experiência clínica de um caso raro de papiloma oncocítico tratado em um paciente masculino, no ano de 2021 no município de Boa Vista-Roraima. Sua divulgação tem o intuito de contribuir para aprimorar o diagnóstico e a abordagem terapêutica de pacientes com esta patologia, garantindo uma melhor qualidade de vida ao paciente e família.

Objetivos

Objetivo geral

Descrever um caso de papiloma oncocítico raro e as etapas do diagnóstico e tratamento em um paciente.

Objetivos específicos

Promover conhecimento científico com relato de experiência de um caso raro na medicina.

Auxiliar nas condutas de aprimoramento e condutas clínicas durante abordagem clínica de novos pacientes com o mesmo diagnóstico.

Material e Método

Estudo descritivo, observacional de um caso ocorrido no ano de 2021 durante a prática clínica hospitalar de um único paciente masculino, 48 anos, professor, sintomático, para a doença sob relato.

Estudo descritivo tem o objetivo de descrever as características de determinadas populações ou fenômenos com a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. O estudo de caso consiste no estudo profundo de um objeto de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento¹⁴.

Depois da cirurgia de 2021, o paciente realiza constantemente acompanhamento clínico. O recrutamento foi realizado considerando a raridade do seu caso e acompanhamento frequente do paciente de longa data e sua evolução pós cirúrgica. Os dados foram coletados dos laudos de exames de imagens e dos exames citopatológico sob domínio do próprio paciente. A duração da análise foi de aproximadamente dois meses.

Este estudo foi publicado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade

estadual de Roraima, seguindo os critérios das resoluções estabelecidas pela Resolução 466/2012 pelo parecer nº 6685562.

Foi utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido para ciência e de acordo do paciente para a consulta aos dados de exames e laudos do caso e ser possível a divulgação das imagens e resultados de exames com histórico, procedimentos, evolução e prognóstico garantindo o sigilo das informações durante o processo.

Todos os cuidados foram tomados para manutenção do sigilo da pesquisa. Este estudo contribuirá para aprimorar o diagnóstico e a abordagem terapêutica de pacientes com esta patologia, garantindo uma melhor qualidade de vida ao paciente e família.

Resultados e Discussão

N.LS., paciente masculino, 48 anos, hígido, deu entrada no serviço ambulatorial de otorrinolaringologia encaminhado da unidade básica de saúde em abril de 2021, em uma segunda consulta com o otorrinolaringologista (SIC), com queixas de anosmia, obstrução nasal à esquerda, roncos, bem como crescimento progressivo de massa esponjosa em narina esquerda há aproximadamente dois anos. Relatou episódios de rinite, negou exposição à solventes ou produtos químicos, uso de medicações, cirurgias anteriores, etilismo e comorbidades. Paciente negou também história oncológica na família, doenças dermatológicas e/ou cardiovasculares.

Assim como no estudo de SALIBA et al¹⁰, a principal queixa do paciente era secreção pós-nasal, porém no referido caso este sinal era associado a

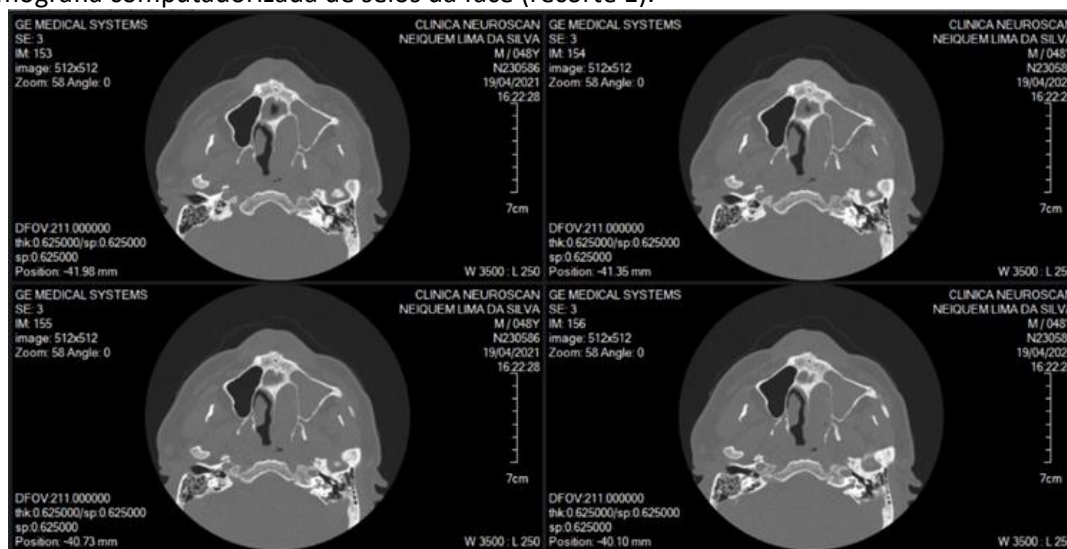
quadro de asma brônquica intermitente e rinite alérgica. Em ambos os casos, os pacientes não tinham histórico de tabagismo ou etilismo.

Devido a queixa apresentada e verificação de fossas nasais por meio do exame físico, foi solicitado e realizado tomografia computadorizada de crânio e seios da face para N.L.S em junho de 2021, realizado com cortes tomográficos computadorizados axiais volumétricos, obtidos com técnica multi-slice sem injeção de contraste.

Com a tomografia computadorizada de crânio foi identificado ateromatose dos segmentos intracavernosos das artérias carótidas internas, acentuação de sulcos e cisternas cerebrais, de aspecto habitual para a faixa etária e obliteração difusa da cavidade nasal, seio maxilar, abertura piriforme e parcialmente da narina do lado esquerdo.

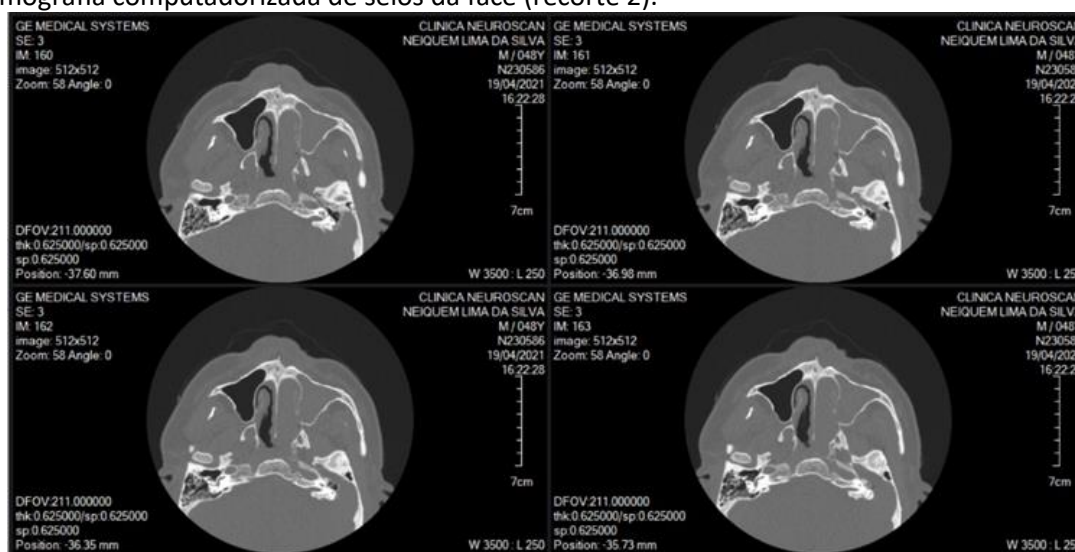
Na tomografia computadorizada dos seios da face foram realizadas aquisições axiais de 1 mm, em aparelho multidetector. Foi observado espessamento mucoso obliterando a unidade ostiomeatal direita, obliteração mucosa de células etmoidais, destacando-se à esquerda, moderado/acentuado espessamento mucoso no seio frontal esquerdo, associado a obliteração do recesso frontoetmoidal, fino espessamento mucoso nos seios esfenoidais e desvio da porção óssea do septo nasal para à direita, com formação de esporão causando impressão no corneto inferior (figura 1).

Figura 1. Tomografia computadorizada de seios da face (recorte 1).



Fonte: Acervo do autor.

Figura 2. Tomografia computadorizada de seios da face (recorte 2).



Fonte: Acervo do autor.

A tomografia computadorizada de seios da face evidenciou material com densidade de partes e lesão polipóides, obliterando quase totalmente o seio maxilar esquerdo, associada a adelgamento da parede medial com alargamento infundibular da unidade ostiomeatal, apresentando extensão a fossa nasal e com direcionamento posterior formando componente lobulado expansivo ao nível da nasofaringe.

Presença de sinais sugestivos de obliteração parcial extensa da coluna área do cavum, decorrente a lesão expansiva. Indefinição dos contornos dos

cornetos da fossa nasal esquerda, decorrente a lesão polipoide. Presença de espessamento mucoso obliterando a unidade ostiomeatal direita com obliteração mucosa de células etmoidais, destacando-se à esquerda.

Como também, do seio frontal esquerdo, associado a obliteração do recesso frontoetmoidal. Desvio da porção óssea do septo nasal para à direita, com formação de esporão causando impressão no corneto inferior. Pneumatização do cometo médio (variante anatômica).

O exame de face revelou material polipoide obliterando quase totalmente o seio maxilar esquerdo, associado a um adelgamento de parede medial, apresentando extensão a fossa nasal e com direcionamento posterior formando componente lobulado expansivo ao nível de nasofaringe (T3 em estadiamento de Krouse).

O paciente foi encaminhado para a realização de exérese da tumoração nasal à esquerda. Nesse procedimento, foi realizada a retirada total do tumor da narina esquerda, sendo este enviado para estudo anatomopatológico, que revelou como diagnóstico papiloma oncocítico.

O procedimento foi realizado no dia 27/08/2022 com o paciente em decúbito horizontal sob anestesia geral, sendo realizada assepsia, antisepsia, colocação de campos cirúrgicos estéreis e posicionamento de cotonoides embebidos em solução 1:80000. Após isso, foi realizada ressecção tumoral em fossa nasal esquerda extensa, seguida de antrostomia bilateral principalmente do lado esquerdo. Foi observado ostium esquerdo alargado, necessitando de etmoidectomia intranasal anterior bilateral com etmoidectomia intranasal anterior bilateral, com conclusão do procedimento cirúrgico sem intercorrências.

No estudo de SALIBA et al¹⁰, a paciente também foi submetida a um procedimento cirúrgico-sinusectomia a Caldwell Luc como tratamento, com remoção de toda a mucosa do seio maxilar direito (margem de segurança).

Nos pacientes acompanhados por Darwish; Abdulla¹⁵, foram realizadas remoções dos papilomas oncocíticos via cirurgia endoscópica sinusal, sem recidivas nos casos sob acompanhamento.

Sousa-Fontes¹³ relata o caso de um paciente que devido a lesão extensa também de P.O foi necessária a inclusão da radioterapia no tratamento logo após a ressecção cirúrgica.

O exame anátomo-patológico do paciente do presente estudo foi realizado dia 29/08/2022, e evidenciou uma amostra fragmentada com padrão de crescimento exofítico, revestimento epitelial colunar pseudoestratificado com citoplasma granular eosinofílico abundante e núcleos uniformes discretamente hiper cromáticos, além da presença de cistos mucinosos intraepiteliais e microabscessos neutrofilicos, considerando-o um papiloma sinonasal do tipo variante oncocítica.

No exame microscópico do estudo de SALIBA¹⁰, foi identificado lesão papilomatosa nasal constituída por papila e brotos de células cilíndricas oncocíticas por vezes mostrando microcistos contendo muco ou neutrófilos e mucosa sinusal com infiltrado linfocitário crônico moderado sem sinais de malignidade.

Considerações Finais

O papiloma oncocítico apesar de ser uma doença rara, causa diversos impactos no bem-estar e autoestima do paciente, além do risco de recidivas e malignidade. O diagnóstico diferencial precoce e o tratamento eficaz previnem maiores frequências de retorno e proporcionam maior qualidade de vida ao paciente.

Nesse caso ocorrido em um homem na cidade de Boa Vista-RR, foi identificado a doença conforme protocolo diagnóstico, solicitado exames adicionais para melhor avaliação da lesão e encaminhado para cirurgia.

Com a realização da biópsia, foi possível realizar a distinção do tipo de papiloma para com isso definir os

riscos de transformação maligna e direcionamento de condutas posteriores.

O paciente continua sendo acompanhado periodicamente para controle de recidivas bem como grande associação com carcinoma de células escamosas e segue com boa recuperação e sem complicações.

O caso discutido reforça a importância da constante atualização do conhecimento médico bem como compartilhamento de informações e experiências entre os profissionais, ressaltando que quanto mais o uso das novas tecnologias for possível para diagnósticos e acompanhamento do papiloma oncocítico, melhor será os resultados e benefícios na evolução do caso.

A velocidade diagnóstica caminha conjuntamente com as diretrizes da medicina de precisão.

Referências

1. Turner JH, Reh DD. Incidence and survival in patients with sinonasal cancer: a historical analysis of population-based data. *Head Neck*. 2012; 34(6):877-85.
2. Sanghvi S, Khan MN, Patel NR, Yeldandi S, Baredes S, Eloy JA. Epidemiology of sinonasal squamous cell carcinoma: a comprehensive analysis of 4994 patients. *Laryngoscope*. 2014; 124(1):76-83.
3. Guerra AR, Pinna FR, Handa KK. Atualização clínica e cirúrgica no tratamento do papiloma nasossinusal. PRO-ORL: Programa de atualização em otorrinolaringologia. Porto alegre: Artmed panamericana, 2020-2021. Disponível em: <<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/atualizacao-clinica-e-cirurgica-no-tratamento-do-papiloma-nasossinusal>>.
4. Todorovic E. Papiloma nasossinusal. *My Pathology Report CA*. 2023. Disponível em: <<https://www.mypathologyreport.ca/pt/diagnosis-library/sinonasal-papilloma/>>.
5. Llorente JL, López F, Suárez C, Hermsen, MA. Sinonasal carcinoma: clinical, pathological, genetic and therapeutic advances. *Nature Reviews Clinical Oncology*. 2014; 11(8):460-472.
6. Sousa LA, Verde RCL, Lessa MML, Lessa HA, Lima CMF. Acesso endoscópico para tratamento do papiloma nasossinusal: um estudo clínico retrospectivo. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2010; 14(3):351-354.
7. WHO. Arsenic, Metals, Fibres, and Dusts: IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100C. *Iarc Monographs*, 100(Arsenic, metals, fibres, and dusts). 2012; 407-443.
8. Gillison ML. Human papillomavirus-associated head and neck cancer is a distinct epidemiologic, clinical, and molecular entity. *Semin Oncol*. 2004; 31(6):744-754.
9. Pereira MSM. HPV e Carcinoma Pavimento Celular Nasossinusal. Lisboa: Faculdade de Medicina Lisboa. 2019. Trabalho Final Mestrado Integrado em Medicina. Disponível em: <<https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43516/1/MarianaSPereira.pdf>>.
10. Saliba MC, Freitas VA, Moraes ECD, Barros FL, Guimarães RES. Papiloma oncocítico. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2009; 75(2):317-317.
11. Liu CY, Tsai TL, Hsu CY, Lin CZ. Oncocytic Schneiderian papilloma. *J Chin Med Assoc*. 2004; 67(5):255-7.
12. Lilja M, Viitasalo S, Hytönen M, Haapaniemi A, Hagström J, Mäkitie A. Sinonasal oncocytic papilloma-A series of 20 cases with special emphasis on recurrences. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2019; 4(6):567-572.
13. Souza-Fontes A, Lafée NU, Abreu-Durán PA, Rodríguez-Hernández H. Tratamiento del papiloma oncocítico nasossinusal avanzado sin malignización asociada, con resección endoscópica y radioterapia en arcos de volumen modulado (ravm). *Reporte de un caso. IATREIA*. 2017; 30(4):448-454.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas. 2008.
15. Darwish A, Al-Abdulla A. Cylindrical Cell Papilloma (Oncocytic Schneiderian Papilloma): clinicopathological study of five cases. *Oman Med J*. 2012; 27(5):e039.