

IMAGENS

OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO SEIO MAXILAR

OTORHINOLARYNGOLOGY AND HEAD AND NECK MAXILAR SINUS SURGERY

João Bosco Lopes **BOTELHO**¹, Gecildo Soriano dos **ANJOS**², Lesemky C. Herculanio **CATEBEKE**³, Viviane Saldanha **OLIVEIRA**³, Rodolfo **FAGIONATO**³, Carlos Eduardo Vale **BARROS**⁴, Alex Vidaurre **SANTANA**⁴, Álvaro Siqueira da **SILVA**⁵, Alexandre Borges **BARBOSA**⁵, Railson Farias e **SILVA**⁶, José Marques do **PRADO FILHO**⁷, Pedro Cintra **MACHADO**⁷, José Maria **CABRAL Jr**⁷, Sandro Pinheiro Pessa **COELHO**⁷.

Os autores apresentam imagens das intrincadas relações anatômicas com outras estruturas ósseas crânio-faciais contíguas, dos seios maxilares, apresentando-se com características singulares. São também apresentadas as características do ponto de vista topográfico. As cinco imagens evidenciam patologias do seio maxilar.



Figura 1. Esquerda: seios da face; direita: corte coronal, mostrando as relações dos seios maxilares com:

- a. superiormente: órbitas;
- b. inferiormente: boca;
- c. medialmente: fossas nasais;
- d. lateralmente: partes moles da face.

1. Doutor Livre Docente da UFAM, Chefe do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HUGV e Coordenador da RM-ORL do HUGV;
2. Prof. Substituto do DCC-UFAM e Preceptor das RM em ORL dos HUGV e HSJ;
3. Prof^ª. Voluntária do DCC-UFAM, Coordenadora da RM-ORL do HSJ e Preceptora da RM-ORL do HUGV;
4. Prof. Voluntário do DCC-UFAM e Preceptor das RM-ORL dos HUGV e HSJ;
5. Médico Residente de ORL do HSJ;
6. Médico Residente de ORL do HUGV;

7. Médico Residente de Cirurgia Geral – Módulo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HUGV.

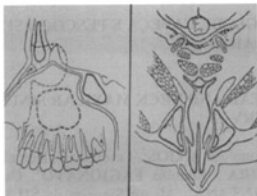


Figura 2. Esquerda: corte sagital; direita: corte axial, mostrando as relações de contiguidade do seio maxilar com o etmóide e o andar anterior do crânio.

Os extraordinários recursos obtidos com a tomografia computadorizada permitiram, nos últimos quinze anos, a melhor compreensão da densidade e dimensão físicas das patologias localizadas nos seios paranasais. Com esse suporte tecnológico a abordagem clínica e/ou cirúrgica tornou-se mais segura e competente.



Figura 3. Tumor com característica clínico-radiológica benigna, densidade de partes moles, ocupa parte do seio maxilar esquerdo, sem comprometer o óstio de drenagem, com limites precisos, sem qualquer sinal de invasão da parede óssea: compatível com cisto mucoso.



Figura 4. Tumor com característica clínico-radiológica benigna, densidade óssea, ocupa parte do seio maxilar esquerdo com continuidade na parede inferior, sem comprometer o óstio de drenagem e respeita as paredes sinusais: compatível com osteoma

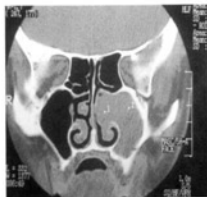


Figura 5. Tumor com característica clínico-radiológica benigna, densidade de partes moles, ocupa completamente o seio maxilar esquerdo e se estende à fossa nasal, com obliteração do óstio e sem invasão dos limites ósseos etmóide-orbitomaxilares: compatível com polipose nasosinusal.

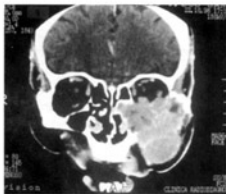


Figura 6. Tumor com característica clínico-radiológica maligna, densidade de partes moles, ocupa completamente o seio maxilar esquerdo, invade e destrói as paredes ósseas do maxilar, fossa nasal homóloga e partes moles da face; compatível com tumor maligno do seio maxilar.

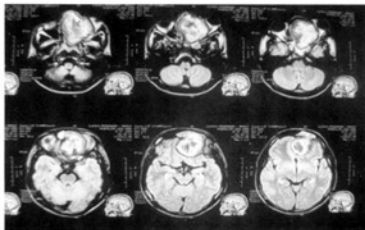


Figura 7. O conjunto das imagens evidencia tumor com característica clínico-radiológica invasiva, densidade fibro-óssea, ocupando integralmente o seio maxilar e fossa nasal esquerdos e o etmóide. Destroi os limites ósseos dessas estruturas, penetra no andar anterior do crânio, deslocando massa encefálica frontal. Apesar da agressividade, é possível verificar que o tecido cerebral está sendo deslocado pelo tumor, sem sinal de infiltração, fazendo supor tratar-se de neoplasia benigna. Compatível com fibroma ossificante.