

Osteotomia Le fort i: aspectos de interesse no tratamento de nasoangiofibroma juvenil

Le fort i osteotomy: interest aspects in juvenile nasoangiofibroma management

Ivson Souza Catunda^I | Auremir Rocha Melo^I | Rui Medeiros Júnior^{II} | Isaac Vieira Queiroz^{II} | Adilis Stephe da Fonte Neto^{III} | Jair Carneiro Leão^{IV}

RESUMO

O angiofibroma nasofaríngeo é um tumor benigno, de caráter fibrovascular e de ocorrência rara. Apresenta característica localmente agressiva e destrutiva e acomete, quase que exclusivamente, homens, com predileção pela fase da adolescência. O diagnóstico é feito por meio de exame clínico e de imagens, sendo contraindicada a biópsia incisional devido ao risco elevado de sangramento de difícil controle. O tratamento é a completa excisão cirúrgica, sendo a radioterapia reservado para os casos de recidivas e tumores extensos com vascularização incomum ou extensão intracraniana. Os acessos cirúrgicos utilizados para ressecção desse tumor incluem a abordagem transmaxilar (le fort I), transantral, transpalatal, combinada, endoscópica e outras. O trabalho aborda um relato de caso, relacionando os aspectos de interessa da osteotomia Le For I, suas vantagens e desvantagens no tratamento do Angiofibroma Juvenil Nasofaríngeo.

Descritores: Angiofibroma; Tratamento; Embolização terapêutica; Osteotomia de Le Fort.

ABSTRACT

Nasopharyngeal angiofibroma is a rare and benign tumor that has a fibrovascular feature. It has been locally aggressive and destructive that affects almost exclusively male, especially on teens. The diagnosis has done by clinical examination and radiography, but incisional biopsy is contraindicated due to risk of bleeding with difficult control. The recommended approach has been a wide surgical excision with radiotherapy being reserved for cases of recurrence and tumor vasculature with unusual or extensive intracranial extension. The surgical approaches used for resection of these tumors include the approach transmaxillary (le fort I), transnasal, transpalatal, combined endoscopic and others. The paper addresses a case report, listing the aspects of the interest of Le Fort I osteotomy, advantages and disadvantages in the treatment of Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma.

Descriptors: Angiofibroma; Treatment; Therapeutic embolization; Le Fort osteotomy.

I. Aluno de Pós-graduação em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial FOP-UPE, Camaragibe/PE, Brasil.

II. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Brasil.

III. Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Hospital da Restauração, Recife/PE, Brasil.

IV. Professor Doutor da Universidade Federal de Odontologia de Pernambuco. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPE, Brasil.

INTRODUÇÃO

O nasoangiofibroma juvenil (NAFJ) é um neoplasma raro, histologicamente benigno, que acomete, quase que exclusivamente, indivíduos adolescentes do sexo masculino; com incidência de 0,05% de todos os tumores da cabeça e pescoço¹. Embora de etiologia e patogênese ainda desconhecidas, acredita-se que sofra influência hormonal androgênica².

O diagnóstico é essencialmente baseado nos achados clínico-imaginológicos, já que a biópsia incisional é dificultada pelo caráter vascular da lesão¹. De acordo com Fish, os tumores podem ser restritos à cavidade nasal e nasofaringe (I), seios da face ou fossa pterigopalatina (II), estender-se para a fossa infratemporal, órbita e região parasselar (III) ou apresentar invasão intracraniana (IV)³.

Embora a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e embolização sejam citadas como modalidades terapêuticas, a cirurgia ainda permanece como método principal de escolha na maioria dos casos⁴. Por isso, a osteotomia maxilar do tipo Le Fort I é uma opção de acesso cirúrgico bastante versátil por permitir uma boa exposição da nasofaringe e base de crânio⁵.

O presente artigo objetiva apresentar e discutir um caso em que foi empregado um acesso intraoral transmaxilar, por osteotomia Le Fort I, para exérese de NAFJ, enfatizando as indicações, vantagens e desvantagens dessa técnica.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 16 anos foi atendido com queixa de obstrução nasal, disfonia e epistaxe recorrente unilateral há aproximadamente 6 meses. O exame clínico intraoral revelou tumefação expansiva volumosa em região de palato mole, evoluindo para a região de orofaringe (Figura 1).

Os achados tomográficos revelaram lesão

expansiva, medindo 6x6x5cm, apresentando realce intenso e heterogêneo, ocupando o segmento posterior das fossas nasais, obliterando a rino e orofaringe, estendendo-se para o espaço carotídeo, mastigador e seio esfenoidal direito, comprometendo a lâmina pterigoide e fossa pterigopalatina desse mesmo lado (Figuras 2A e 2B). Pela avaliação clínico-tomográfica, o diagnóstico de nasoangiofibroma juvenil foi levantado.



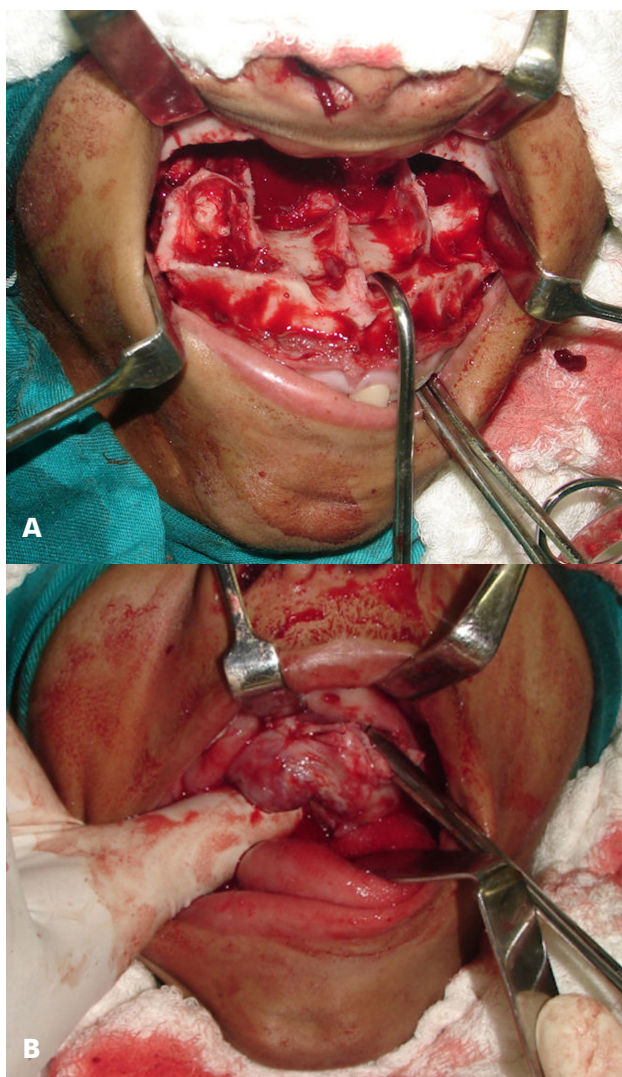
Figura 1. Visão intraoral revelando abaulamento em palato mole.



Figuras 2A e 2B. TC mostrando lesão comprometendo a porção média e posterior das fossas nasais, obliterando a rinofaringe, estendendo-se para o espaço carotídeo e seio esfenoidal direito.

Como proposta de abordagem cirúrgica, foi indicada uma osteotomia do tipo Le Fort I para melhor acesso à região posterior da rinofaringe e base do crânio. Em se tratando de uma lesão vascular, uma embolização endovascular das artérias maxilar interna direita e esquerda foi realizada 48 horas antes da cirurgia.

Assim, a osteotomia Le Fort I foi realizada (Figura 3A), e a exérese tumoral feita pelo cirurgião de cabeça e pescoço (Figura 3B). Para a fixação da maxila osteotomizada, foram utilizadas 2 placas de titânio em "L" do sistema 2.0, uma em cada pilar canino (Figura 4). O paciente evoluiu bem, sem complicações, recebendo alta hospitalar após 48 horas. A peça foi enviada para análise histopatológica, e o diagnóstico de NAFJ foi confirmado.



Figuras 3A e 3B. Down fracture da maxila após osteotomia Le Fort I e ressecção tumoral transmaxilar. Notar amplitude do campo operatório.

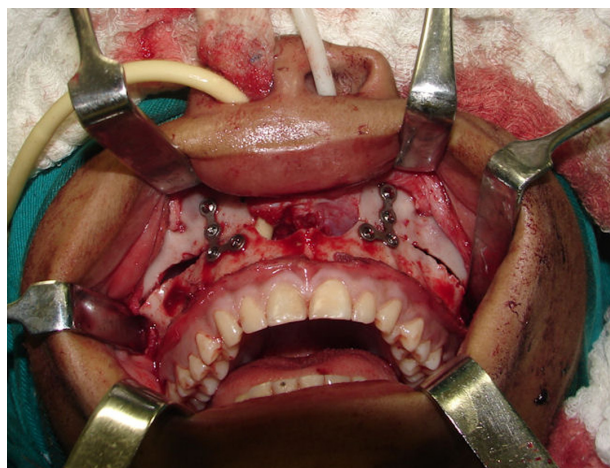


Figura 4. Fixação da maxila osteotomizada com duas placas do sistema 2.0 em pilar canino, bilateralmente.

DISCUSSÃO

A osteotomia Le Fort I, caracterizada por uma fratura horizontal da abertura piriforme ao processo pterigoide da maxila bilateralmente, foi primeiramente descrita por Langebeck, em 1861, e consolidada biologicamente como acesso cirúrgico seguro com base nos estudos de microcirculação óssea, publicados por Bell em 1975⁴.

Segundo Laureano Filho et al.², os acessos transmaxilares podem ser empregados com segurança para o tratamento do NAFJ em virtude de apresentar em poucas complicações e proporcionarem acesso direto à base do crânio.

No caso exposto, optou-se pelo acesso via osteotomia Le Fort I associado à embolização prévia em virtude de o tumor apresentar-se bastante evoluído, invadindo estruturas, como a fossa pterigopalatina e base de crânio (classe IV de Fish).

Esse acesso, comparado com as outras técnicas, fornece excelente exposição tumoral, oferecendo acesso direto aos seios maxilares e etmoidais com exposição ampla e bilateral da cavidade nasal e nasofaringe, possibilitando o manuseio direto da região da origem habitual do tumor assim como do seu pedículo vascular, composto, principalmente, pela artéria maxilar².

Outras vantagens incluem uma mínima remoção de tecido ósseo, diminuição do risco de lesão

neurovascular direta bem como o favorecimento da estética facial, criando, também, um espaço adicional para a remoção da lesão em um fragmento único^{4,5}.

As raras complicações relatadas incluem hemorragia pós-operatória, enfisema subcutâneo, necrose avascular maxilar, comprometimento oftalmológico, fístula do seio cavernoso e fraturas indesejadas⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A osteotomia Le Fort I é uma via de acesso bastante segura, podendo otimizar, substancialmente, o tratamento das patologias da nasofaringe e da base de crânio quando bem indicada. As complicações são raras, e o procedimento é realizado com relativa facilidade, oferecendo campo cirúrgico amplo, boa acessibilidade para tumores volumosos, proporcionando, assim, menores índices de recidiva.

REFERÊNCIAS

1. Glad H, Vainer B, Buchwald C, Petersen BL, Theilgaard SA, Bonvin P, Lajer C, Jakobsen J. Juvenile nasopharyngeal angiofibromas in Denmark 1981-2003: diagnosis, incidence and treatment. *Acta Otolaryngol.* 2007;127(3):292-9.
2. Laureano Filho JR, Câncio AV, Mauricio HA, Lima FF, Pinho Filho J. Le Fort I osteotomy in an intra-oral surgical approach to excision of juvenile nasopharyngeal angiofibroma: a case report. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2004;4(4):229-236.
3. Fonseca ASF, Vinhaes E, Boaventura V, Andrade NA, Dias LA, Medeiros V, Coifman F. Surgical treatment of non-embolized patients with nasoangiofibroma. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008;74(4):583-7.
4. Tang IP, Shashinder S, Gopala KG, Narauanan P. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma in a tertiary center: ten years experience. *Singapore Med J.* 2009;50(3):261-4.
5. Leite Segundo AV, Bozzetto-Ambrosi P, Cauas M, Caubi AF, Azevedo Filho HRC. Le Fort I osteotomy as a surgical approach to skull base epidermoid carcinoma. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2007;7(2):55-60.
6. Duque FL, Jaramillo PM. Complications associated with Le Fort I osteotomy. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2009;20(2):205-221.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ivson Souza Catunda

Av. Governador Agamenon Magalhães s/n - Derby
Recife – PE - CEP: 52010-040

Tel./Fax: (81) 3421.5444

E-mail: ivsoncatunda@gmail.com