

Rinorreia Crónica: Rinite ou Algo Mais?

Chronic Rhinorrhoea: Rhinitis or Something Else?

Isabel Nunes¹, Lúcia Gomes¹, Hélder Silva², Paulo Guimarães¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Santa Maria da Feira, Portugal

2. Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Santa Maria da Feira, Portugal

Acta Pediatr Port 2016;47:290-1

Criança de 4 anos, do sexo masculino, foi orientada para consulta externa por rinorreia mucosa bilateral com um ano de evolução. Tinha antecedentes de prematuridade de 27 semanas e hemorragia neonatal intraventricular e do porencefalo (evolução favorável com resolução imagiológica).

Realizou rastreio alergológico, com avaliação de imunoglobulinas E específicas negativas, e testes cutâneos por picada, positivos apenas para ácaros (*Dermatophagoides pteronyssinus*, classe 2), e iniciou terapêutica anti-histamínica. A persistência da sintomatologia implicou a exclusão de outras causas, como a presença de corpo estranho, pelo que foi pedida avaliação por otorrinolaringologia, que identificou hipertrofia amigdalina e do corneto médio com secreções purulentas (região lateral, meato médio).

Foi instituída antibioterapia sistémica e realizou tomografia cranioencefálica, que revelou encefalocelo anterior (Fig. 1). Posteriormente realizou ressonância magnética, que revelou meningoencefalocelo na região etmoidal e corneto médio esquerdos (Figs. 2 e 3). Foi orientado para neurocirurgia para excisão cirúrgica, que decorreu com sucesso.

O encefalocelo anterior é uma anomalia rara, caracterizada por herniação de componentes intracranianos através dos ossos cranianos e faciais devido a um

defeito do tubo neural (congénito, espontâneo ou traumático).¹⁻⁴ Neste caso, é possível excluir etiologia congénita não sendo, no entanto, identificada outra causa, o que está de acordo com maioria dos casos descritos na literatura.¹⁻⁴

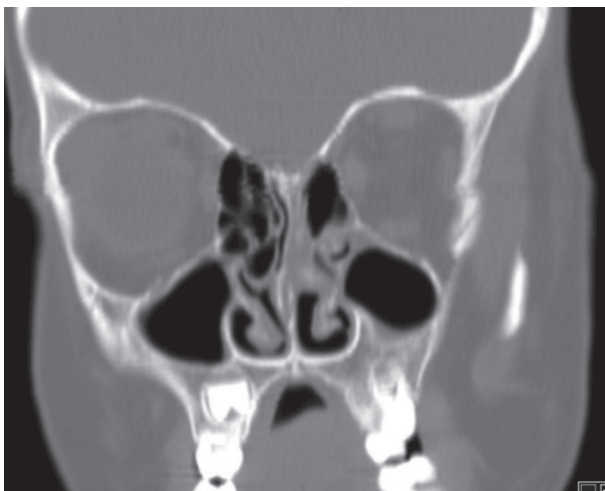


Figura 1. Tomografia computadorizada Crânio-Encefálica - visualização de erosão óssea (corte coronal)



Figura 2. Ressonância magnética com visualização de encefalocelo (corte coronal).

A apresentação clínica é variável,¹⁻³ podendo ser de rinorreia crónica inexplicável, meningite recorrente ou disfunção endócrina, e o diagnóstico pode ser atrasado até à idade adulta.²⁻³ A ressonância magnética é essencial na avaliação e abordagem da lesão.²⁻³

As lesões sintomáticas (por exemplo, obstrução da via respiratória ou meningites de repetição) são a principal indicação terapêutica.^{1,2} A abordagem cirúrgica mais frequente é a craniotomia, combinada ou não com endoscopia nasal.¹⁻³



Figura 3. Ressonância magnética com visualização de encefalocelo (corte coronal)

Palavras-chave: Criança; Diagnóstico por Imagem; Rinorreia; encefalocelo/diagnóstico

Keywords: Child; Diagnostic Imaging; Encephalocele/ diagnosis; Rhinorrhea

O QUE ESTE CASO ENSINA

- O encefalocelo é uma etiologia pouco frequente de rinorreia, mas que deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos casos resistentes à terapêutica ou com evolução atípica.
- O encefalocelo pode manifestar-se em qualquer idade.
- Sublinha-se a necessidade de reequacionar diagnósticos em casos de doentes com evolução atípica.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Isabel Serra Nunes
isabelserranunes@gmail.com

Recebido: 30/04/2015

Aceite: 15/03/2016

Referências

1. Gressot LV, Patel AJ, Kitagawa RS, Goodman JC, Gopinath SP. Frontal sinus encephalocele: Case report and review of literature. *Clin Neurol Neurosurg* 2013;115:2174-7.
2. Sanjari R, Mortazavi SA, Amiri RS, Ardestani SH, Amirjamshidi A. Intrasphenoidal meningo-encephalocele: Report of two rare cases and review of literature. *Surg Neurol Int* 2013;4:5.
3. Tirumandas M, Sharma A, Gbenimacho I, Shoja MM, Tubbs

- RS, Oakes WJ, et al. Nasal encephaloceles: A review of etiology, pathophysiology, clinical presentations, diagnosis, treatment, and complications. *Childs Nerv Syst* 2013;29:739-44.
4. Fong KS, Adachi DA, Chang SB, Lozanoff S. Midline craniofacial malformations with a lipomatous cephalocele are associated with insufficient closure of the neural tube in the tuft mouse. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 2014;100:598-607.