

GLOMANGIOPERICITOMA NASOSSINUAL



1º WORKSHOP DA CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA SOYO, LDA

"Clínica Sagrada Esperança Soyo: Desafios e Oportunidades na Prestação de Cuidados de Saúde Seguros de Qualidade"



34 ANOS

Glomangiopericitoma nasossinusal

AUTORES: Dra. Yuria suarez, Especialista em Anatomia Patológica /Dra. Viana Correia, Especialista em Otorrinolaringologia /Dra. Madalena Mateus, Residente em Anatomia Patológica.

INTRODUÇÃO

O Glomangiopericitoma (GPC) é um tumor raro da cavidade nasal ou seios paranasais maligno limitrofe de baixo potencial. Inicialmente considerado um hemangiopericitoma, em 2005 a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou com entidade distinta. O tratamento cirúrgico é o de eleição, é utilizado geralmente a endoscopia cirúrgica. Nos casos em que a cirurgia não é possível tratar a radioterapia é recomendada.

Os pacientes com GPC, em sua maioria apresenta os seguintes sinais e sintomas: obstrução nasal unilateral e epistaxe. Um número menor apresenta sintomas inespecíficos como sensação de massa, desconforto respiratório, cefaleia, congestão nasal de longa duração ou sintomas clínicos compatíveis com sinusite.

ASPECTOS METODOLÓGICOS RELATO DE CASO CLÍNICO

Historia da doença actual Paciente masculino de 47 anos de idade, que acude a consulta de otorrinolaringologia, por apresentar obstrução nasal direita, exoftalmia do mesmo lado, cefaleia, com 3 meses de evolução.

Exame físico positivo: Face assimetria do lado direito, exoftalmia, cefaleia. A rinoscopia anterior mostra uma tumoração que afeta a fossa nasal direita com secreção de purulenta dura na base. A palpação cervical se observa adenopatias.



Início do quadro clínico



Após 3 meses de evolução

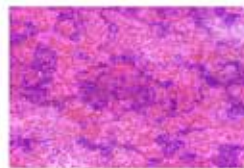
INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma : Sem alteração

TAC do crânio contrastado: Massa sólida que ocupa os seios frontal e etmoidal direito, com áreas de calcificação, expandindo a órbita direita causando exoftalmia.



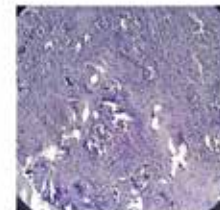
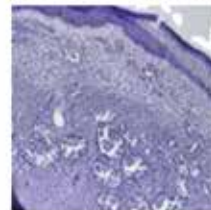
PAAF: Adenopatia submandibular; Estreção de fundo hemático, onde assentam, células linfocitárias reactivas. **Conclusão:** Hiperplasia linfóide reactiva.



Biopsia insinacional: Macroscopia: Se recebe dois fragmentos irregulares de tecido, o maior mede 2 cm x 1.3 cm x 0.7 cm e o menor 1.4 cm x 0.8 cm x 0.4 cm, superfície de cor esbranquiçada, consistência fibrosa elástica. Aos cortes seriados superfície homogênea de igual cor.



Microscopia: No exame histológico, observa-se fragmentos que mostra epitélio escamoso metaplasico com proliferação subepitelial de células tumorais ovais, organizadas em torno dos vasos sanguíneos submucosos, alguns vasos apresentam hialinização perivascular



Referências bibliográficas

1. Gleason, Doreen F. Rio. Diagnóstico patológico – 5. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
2. Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins. Patologia Básica – 9. ed 2016
3. Pathology Outlines. <https://pathologyoutlines.com>

CONDUTA

Elaboração de um relatório para tratamento de quimioterapia no Instituto de Controlo de Cancer de Angola.

O procedimento cirúrgico nesses casos é uma fronto-etmoidectomia anterior. A cirurgia é normalmente realizada com um endoscópio, o que permite uma abordagem minimamente invasiva.

Correspondência

Como Citar: Suarez, Y., Correia, V., & Mateus, M. (2025). Glomangiopericitoma nasossinusal. Revista Científica Da Clínica Sagrada Esperança, (Número 13. Ano 17. JULHO 2025), 49. <https://doi.org/10.70360/rccse.v.193>



Direitos autorais: © 2024 pelos autores.
Submetido para publicação em acesso aberto sob os termos e condições da licença Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)