



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



CARTA AO EDITOR

Endoscopic surgery of the frontoethmoidal osteomas[☆]



Cirurgia endoscópica de osteomas fronto-etmoidais

Cara Editora,

Li com o grande interesse o artigo “Osteoma fronto-etmoidal gigante – Escolha do procedimento cirúrgico ideal”, de Maria Humeniuk-Arasiewicz et al.¹

De acordo com a definição usada pelos autores, os “osteomas gigantes” medem mais de 30 mm. Embora sugerido pelo título e mencionado na seção “Objetivo”, os autores apresentaram uma revisão de 37 osteomas da literatura, inclusive 12 menores do que 30 mm.

Na revisão da literatura, os autores selecionaram esses estudos em que “autores apresentaram osteomas operados no plano coronal”. Isso exclui automaticamente grandes séries de casos, cujos autores não puderam apresentar graficamente todos os osteomas.

Três grandes séries de casos de osteomas do seio frontal foram ignoradas pelos autores (total de 76 casos),^{2–4} duas delas apresentavam resultados de cirurgia endoscópica.^{2,4} Pelo menos alguns casos desses estudos deveriam ter sido incluídos na análise. Esses estudos não apenas demonstram os exemplos de TC coronal de osteomas gigantes, mas também apresentam o atual estado da arte da cirurgia endoscópica de osteomas dos seios frontais, que foi negligenciada pelos autores na discussão.

Atualmente, osteomas do seio frontal que afetam a parede do seio frontal anterior e posterior, penetram mais de 2 cm acima do processo nasal e lateral da lâmina papirácea, mesmo com preenchimento total dos seios (osteomas Tipo IV), podem ser removidos de forma segura e efetiva com as abordagens Draf IIb, Draf IIb estendida

ou Draf III.^{2–4} As limitações da abordagem endoscópica são: pequena dimensão anterior-posterior do óstio frontal, formato desfavorável da tábua posterior e extensão lateral à linha média-orbital, que pode ser superada até certo ponto com a técnica de transposição orbital ou piezocirurgia.^{2,4}

Osteomas com grande extensão orbital ou externa, com erosão da tábua posterior do seio frontal, podem apresentar difícil manejo endoscópico e podem requerer uma abordagem externa adicional.^{2,3}

Em contraste, a grande maioria dos osteomas dos seios etmoidais que afetam apenas parcialmente o óstio frontal (independentemente do tamanho) pode ser removida de forma endoscópica sem ressecção da concha nasal inferior e com a criação de uma abertura septal conforme apresentado pelos autores. Isso pode ser conseguido com a perfuração da parte central do tumor, que deixa fragmentos “em casca de ovo” periféricos, que são quebrados e removidos no fim do procedimento.⁵

No entanto, é difícil não concordar com a conclusão dos autores de que a abordagem cirúrgica depende da experiência anterior do cirurgião, do equipamento disponível e do conhecimento de diferentes técnicas cirúrgicas.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Humeniuk-Araśkiewicz M, Stryjewska-Makuch G, Janik MA, Koleczacz B. Giant fronto-ethmoidal osteoma – Selection of an optimal surgical procedure. Braz J Otorhinolaryngol. 2017; <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.06.010> [Epub ahead of print].
2. Seiberling K, Floreani S, Robinson S, Wormald PJ. Endoscopic management of frontal sinus osteomas revisited. Am J Rhinol Allergy. 2009;23:331–6.
3. Ledderose JL, Betz CS, Stelter K, Leuning A. Surgical management of osteomas of the frontal recess and sinus: extending the limits of endoscopic approach. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2011;268:525–32.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.11.005>

[☆] Como citar este artigo: Gotlib T. Endoscopic surgery of the frontoethmoidal osteomas. Braz J Otorhinolaryngol. 2018;84:260–1.

4. Gotlib T, Held-Ziółkowska M, Niemczyk K. Frontal sinus and recess osteomas: endonasal endoscopic approach. *B-ENT*. 2014;10:141–7.
5. Bignami M, Dallan I, Terranova P, Battaglia P, Miceli S, Castelnovo P. Frontal sinus osteomas: the window of endonasal endoscopic approach. *Rhinology*. 2007;45:315–20.

Tomasz Gotlib

*Medical University of Warsaw, Department
of Otolaryngology, Warsaw, Polônia*

E-mail: tgotlib@wum.edu.pl