

## Rinorreia Crónica: Rinite ou Algo Mais?

### Chronic Rhinorrhoea: Rhinitis or Something Else?

Isabel Nunes<sup>1</sup>, Lúcia Gomes<sup>1</sup>, Hélder Silva<sup>2</sup>, Paulo Guimarães<sup>1</sup>

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

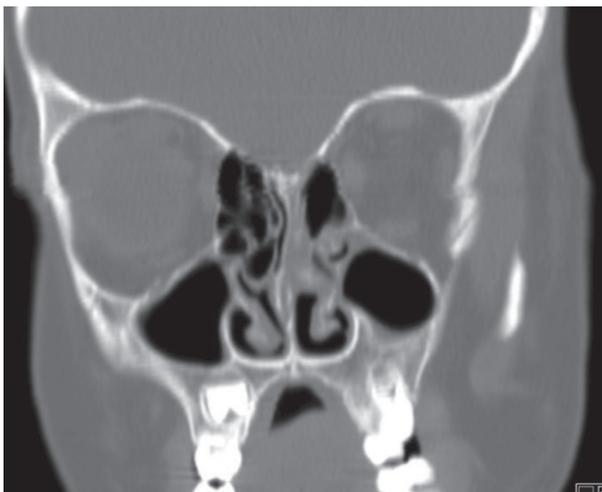
Criança de 4 anos, do sexo masculino, foi orientada para consulta externa por rinorreia mucosa bilateral com um ano de evolução. Tinha antecedentes de prematuridade de 27 semanas e hemorragia neonatal intraventricular e do porencefalo (evolução favorável com resolução imagiológica).

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).<sup>1-4</sup> 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.<sup>1-4</sup>



**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,<sup>1-3</sup> podendo ser de rinorreia crónica inexplicável, meningite recorrente ou disfunção endócrina, e o diagnóstico pode ser atrasado até à idade adulta.<sup>2-3</sup> A ressonância magnética é essencial na avaliação e abordagem da lesão.<sup>2-3</sup>

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



**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.