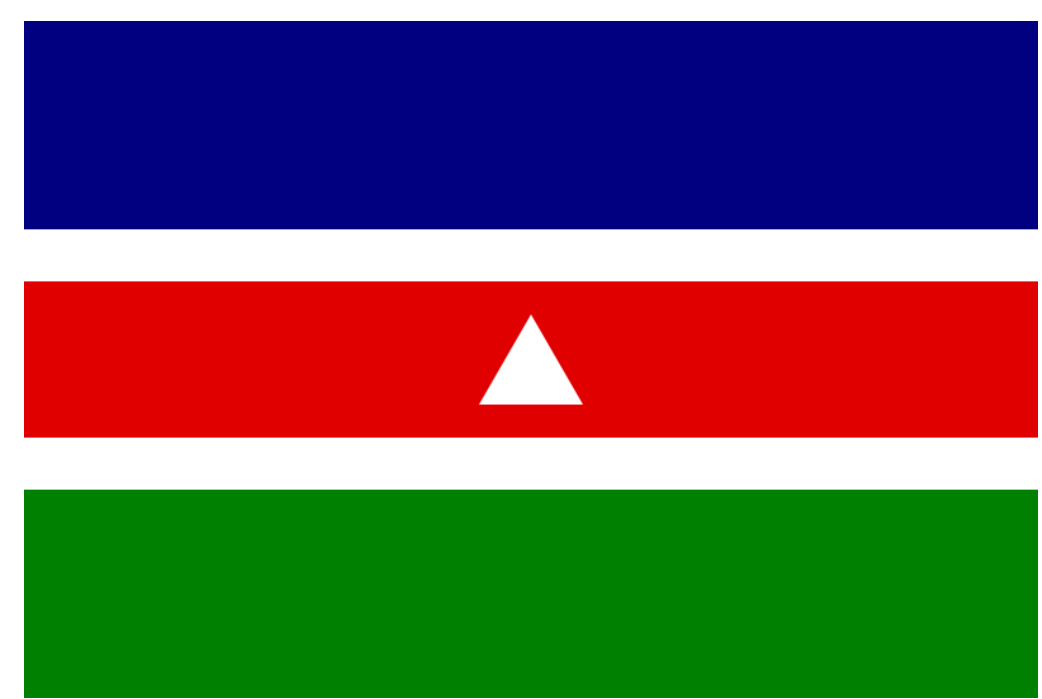




POLIPOSE NASAL EM PACIENTE PORTADOR DE ASMA E RINITE ALÉRGICA

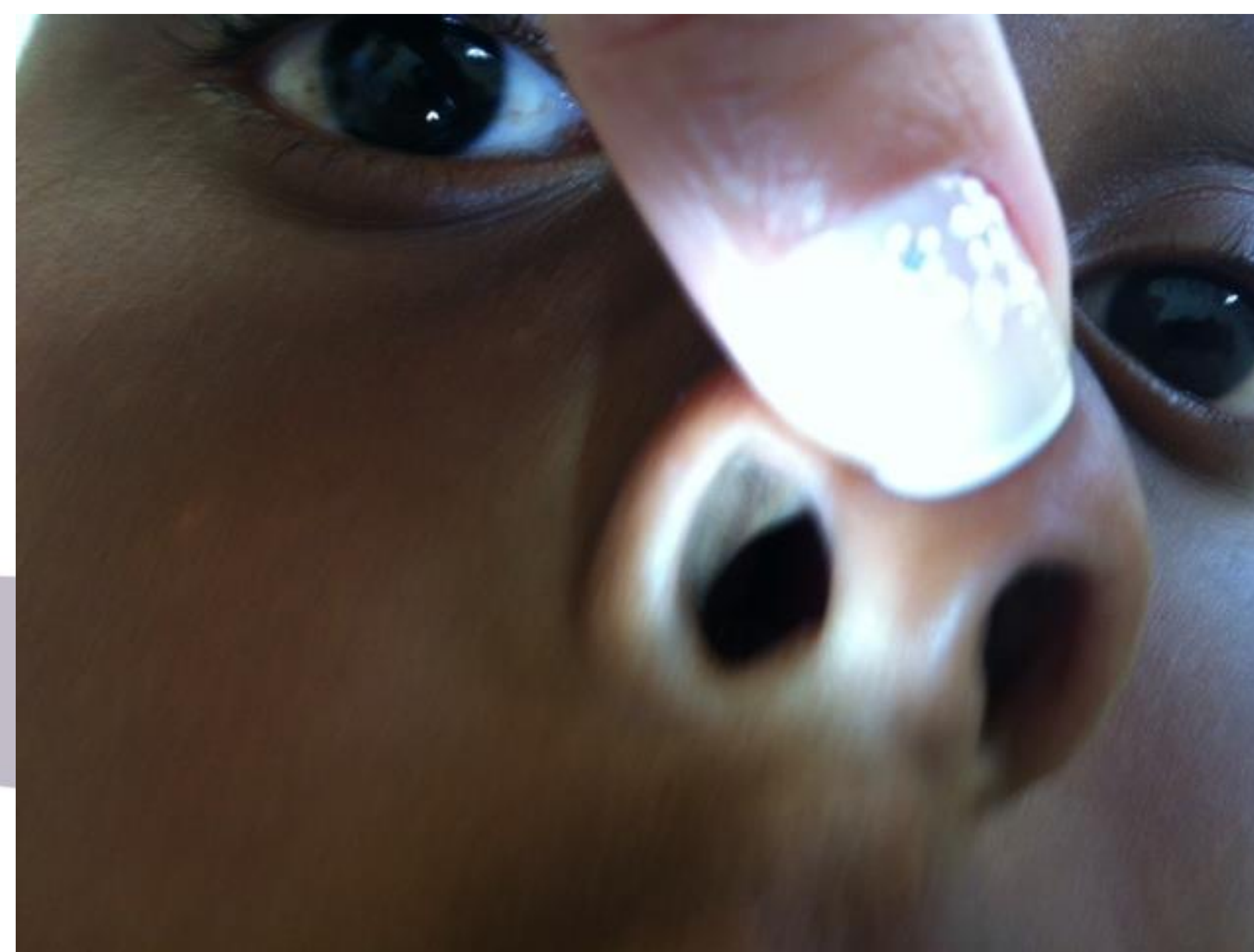
Mendonça SS, Cerrone TVP, Egarter AB, Bramusse Junior G, Pamplona GG, Chiacata JTK, Ribeiro RC, Sales TL, Aarestrup FM.

Email: samara.mend@hotmail.com

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-Suprema

INTRODUÇÃO

Pólipos nasais são degenerações benignas comuns da mucosa do seio nasal com uma prevalência de cerca de 4% da população adulta (3). Representam uma grave inflamação eosinofílica das vias respiratórias superiores, que se caracteriza por impacto pobre de intervenção terapêutica e recorrências frequentes(5). A relação desta com a asma e a rinite alérgica é pouco comentada na literatura científica.



OBJETIVO

Apresentar um caso de paciente com polipose nasal e histórico de asma e rinite alérgica.

MÉTODOS

Paciente de 10 anos, portador de asma e rinite alérgica de longa data. Ao exame MV+, ausência de ruídos adventícios, pólipos nasal bilateralmente, de maior intensidade à esquerda. Em uso de Avamys 27,5 mg 1 jato em cada narina 12/12 horas, Seretide aerosol 25/250 de 12/12 horas, Salbutamol 100 mg se necessário. Fez uso de Prednisona 40 mg dia por 5 dias. Hidratação com óleo de semente de uva 10% e uréia 3%. Prick test com resultado: controle positivo 4+/4 e ácaros; pteronyssinus 2+/4; farinae 3+/4; tropicalis 3+/4; negativo para fungos e graminea. Indicada imunoterapia.

DISCUSSÃO

Os pacientes de pólipos nasais são significativamente mais colonizados com *S. aureus* e há colonização aumentada em pacientes com asma e sensibilidade à aspirina(5). A etiologia é desconhecida, mas a asma, alergia, sensibilidade à aspirina, fibrose cística e infecções têm sido associadas com a doença(2;6). Clinicamente, obstrução nasal, anosmia / hiposmia, rinorréia, drenagem pós-nasal, dores de cabeça, dor facial, e distúrbios do sono constituem os principais sintomas(2;4). O diagnóstico diferencial é importante para descartar anomalias congênitas, bem como tumores benignos ou malignos(2). Na avaliação dos pólipos nasais, a tomografia computadorizada é útil especialmente na determinação da extensão da doença e no planejamento do tratamento cirúrgico(2).

O tratamento cirúrgico é realizado em casos refratários ao tratamento clínico. A terapia clínica após a cirurgia é muitas vezes necessária para evitar recorrências que são muito comuns (2). Terapia tópica nasal esteróide melhora os sintomas nasais de pacientes com rinite alérgica e asma com polipose nasal(7). A imunoterapia procura reduzir o grau de sensibilização e, também, interferir na inflamação característica das condições alérgicas de longa evolução observadas na rinite alérgica e na asma brônquica (1).

CONCLUSÃO

Existe evidente associação entre asma e pólipos nasais (2). O tratamento de ambas patologias deve ser estabelecido quando feitos os diagnósticos (7). Sendo assim, a imunoterapia atua como importante adjuvante (1).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Imunoterapia com Alérgenos. Available from: URL: <http://www.asbai.org.br/>. Accessed October 12, 2012.
- 2) Cingi C, Demirbas D, Ural A. Nasal polyposis: an overview of differential diagnosis and treatment. Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov 2011; 5(3): 241-52.
- 3) Casale M, Pappacena M, Potena M, et al. Nasal polyposis: from pathogenesis to treatment, an update. Inflamm Allergy Drug Targets 2011; 10(3): 158-63.
- 4) Guilemany JM, Roca-Ferrer J, Mullol J. Cyclooxygenases and the pathogenesis of chronic rhinosinusitis and nasal polyposis. Curr Allergy Asthma Rep 2008; 8(3): 219-26.
- 5) Goodwin ME, Sholly AIV. The Frequent Occurrence of Meningococci in the Nasal Cavities of Meningitis Patients and of those in Direct Contact with them. Verh K Acad Geneeskde Belg 2008; 70(5-6): 305-22.
- 6) Parietti-Winkler C, Jankowski R. Is there an association between otitis media and nasal polyposis? Curr Allergy Asthma Rep 2011; 11(6): 521-5.
- 7) Rudmik L, Schlosser RJ, Smith TL, et al. Impact of topical nasal steroid therapy on symptoms of nasal polyposis: a meta-analysis. Laryngoscope 2012; 122(7): 1431-7.