

## SINUSITE ALÉRGICA

Capanema KG<sup>1</sup>, Freitas TA<sup>1</sup>, Ribeiro MG<sup>1</sup>, Souza RA<sup>1</sup>, Oliveira CP<sup>1</sup>, Egarter AB<sup>1</sup>, Faria GGP<sup>1</sup>, Sales TL<sup>1</sup>, Fernandes LCP<sup>2</sup>, Aarestrup FM<sup>2</sup>

1. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

2. Docente da disciplina Alergia e Imunologia do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

Email: kennycapanema@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

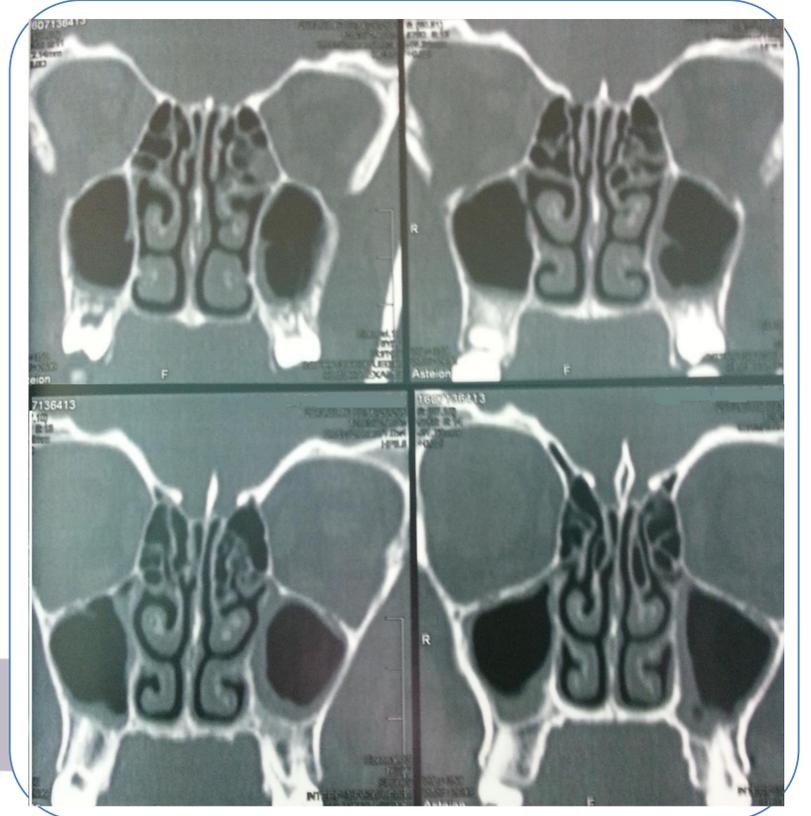
A sinusite é uma patologia que reflete um processo inflamatório ou infeccioso da região nasal e contigualmente aos seios paranasais. Pode ser dividida em aguda ou crônica. Também pode ser classificada em sinusite viral, bacteriana, fúngica ou alérgica (1). Estima-se que a sinusite afete cerca de 31 milhões de pessoas anualmente nos Estados Unidos, uma das afecções mais prevalentes das vias aéreas superiores (2).

### OBJETIVO

Apresentar um caso de paciente com história de sinusite alérgica.

### RELATO DE CASO

Paciente feminino, 16 anos, estudante, com história de bronquite na primeira infância. Apresentou quadro clínico de obstrução nasal persistente associada a espirros em salva há pelo menos 2 anos, descrevendo ainda edema e prurido labial associados à ingestão de tomate. Relatou melhora parcial com uso recorrente de loratadina e prednisona. Foi realizado exame físico apresentando bom estado físico geral, porém diagnosticado hipertrofia de corneto nasal direito. Logo após, foi realizado prick test para *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis*, apresentando resultados ++ para ambos. Devido aos resultados positivos, foi prescrito Fexofenadina e Avamys, além de controle ambiental. Solicitado também prick test para tomate e programado prick to prick no retorno. Após 5 meses, paciente retornou com os mesmos sintomas nasais, apesar do uso da medicação prescrita. O exame de IGE específica para tomate teve resultado negativo. Então foi solicitada tomografia computadorizada de seios da face que mostrou discreto espessamento mucoso de aspecto levemente lobulado nos seios maxilares, podendo estar associado a cistos de retenção. Também foi observado discreto espessamento mucoso e pequena quantidade de secreção espessa no seio esfenoidal esquerdo. Foi iniciado tratamento com Amoxicilina e Clavulanato por 14 dias, Allegra D por 20 dias, Noex 50 2 jatos de 12/12h e prednisolona 40mg por 7 dias.



Fonte: Tomografia computadorizada dos seios da face do paciente

### DISCUSSÃO

O espessamento mucoso está associado a processos alérgicos da mucosa da cavidade nasal, em que há uma reação do epitélio, acumulando secreção. Quando ocorre uma dificuldade ou impossibilidade de drenagem, determinada pela obstrução ou rompimento do canal excretor, a secreção permanece acumulada e assim formam-se cistos de retenção de muco, a complicação mais comum de sinusite (3).

### CONCLUSÃO

A sinusite pode significar diminuição da qualidade de vida, agravo de comorbidades e exigir significativos gastos com saúde, assim como custos indiretos para a sociedade (4). Concluímos que devido ao recente aumento dos casos de internação e ao restrito conhecimento epidemiológico, é necessário o registro de casos referidos à doença.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bosi GR, Braga GL, Almeida TS, Carli A. Bola fúngica dos seios paranasais: relato de dois casos e revisão de literatura. *Int. Arch. Otorhinolaryngol* 2012;16(2):286-290.
2. Sousa CA, César CLG, Barros MBA, Carandinal L, Goldbaum M, Pereira JCR. Doenças respiratórias e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, 2008-2009. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):16-25.
3. Garcia Júnior IG, Magro Filho O, Ramos RQ, Basi ANF, Carvalho CA. Cisto mucoso do seio maxilar: revisão de literatura e relato de caso clínico. *BCI* 2000;7(28):59-62.
4. Dykewicz MS, Hamilos DS. Rhinitis and sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 2010;125(2):103-115.