

## **PÓLIPO PILOSO DA NASOFARINGE: ANOMALIA DO DESENVOLVIMENTO OU TERATOMA?**

**Dock, D;** Guimarães-Arêas, ALB; Caruso, A; Avvad-Portari, E; Caldoncelli, FF; Milward, G; Novaes, H;

**Objetivo:** Relatar um caso de menina de 2 meses que apresentava dificuldade de deglutição desde o nascimento cujo exame laringoscópico evidenciou pólipos localizados no palato mole com diagnóstico histopatológico de pólipo piloso. Tal lesão merece importância pela raridade e pelo questionamento em relação a sua origem, já que possivelmente trata-se de anomalia do desenvolvimento e não teratoma.

**Métodos:** Informações colhidas através do médico assistente do paciente e artigos via Pubmed. Lactente feminino com 2 meses que segundo a mãe apresentava desde nascimento “engasgos frequentes” e ocasionalmente exteriorizava massa pela boca. Exame laringoscópico observou pólipo pediculado fixado ao palato mole e que durante deglutição projetava-se para luz do esôfago.

**Resultados:** À macroscopia, pólipo pediculado medindo 3,6 x 1,7 cm, superfície externa esbranquiçada e pêlos na extremidade. À microscopia, lesão revestida por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado mostrando no conjuntivo subjacente unidades pilosebáceas e eixo fibroadiposo contendo vasos, filetes nervosos e placa de cartilagem. Diagnóstico histopatológico: Pólipo piloso.

**Conclusões:** Pólipo piloso, também chamado de pólipo teratóide ou dermóide, é provavelmente anomalia do desenvolvimento que ocorre devido alguma falha na embriogênese precoce levando a formação de lesão pediculada contendo elementos ecto e mesodérmicos, diferentemente do teratoma que é representado pelos três folhetos germinativos. Normalmente, está presente desde ou logo após nascimento com sinais de obstrução do trato aerodigestivo superior. Existe predominância pelo sexo feminino sobre masculino (6:1) e locais clássicos são parede lateral da nasofaringe, palato mole e tonsilas palatinas. Há relatos de casos associados com outras anomalias, tais como malformações congênitas múltiplas, fenda palatina, cisto branquial e atresia da artéria carótida esquerda. Na literatura há cerca de 115 casos sendo 4 associados com outras anomalias congênitas isoladas ou múltiplas, sustentando ainda mais a possibilidade da sua origem estar ligada a embriogênese e não a um processo neoplásico.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.