

Exenteração Orbitária por Carcinoma Espinocelular da Conjuntiva – Relato de Caso**Orbital Exenteration Due to Squamous Cell Carcinoma of the Conjunctiva - Case Report**

DOI:10.34117/bjdv6n11-388

Recebimento dos originais:08/10/2020

Aceitação para publicação:18/11/2020

Priscila Sonoda

Médico Residente de Oftalmologia

Instituição: Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Endereço: Rua Dr. Reinaldo Machado, 255 – Fragata, Marília - SP, CEP: 17519-080

E-mail: pri.sonoda@gmail.com

Ivan Pedro Cardeal

Médico Residente de Oftalmologia

Instituição: Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Endereço: Rua Dr. Reinaldo Machado, 255 – Fragata, Marília - SP, CEP: 17519-080

E-mail: ivan_cardeal@hotmail.com

Luciane Tsuji

Médico Residente de Oftalmologia

Instituição: Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Endereço: Rua Dr. Reinaldo Machado, 255 – Fragata, Marília - SP, CEP: 17519-080

E-mail: luh_t@hotmail.com

Débora Fardim Mota

Médico Residente de Oftalmologia

Instituição: Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Endereço: Rua Dr. Reinaldo Machado, 255 – Fragata, Marília - SP, CEP: 17519-080

E-mail: debora.fardim@hotmail.com

Nycolle Arantes Torres Carvalho

Médico Residente de Oftalmologia

Instituição: Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Endereço: Rua Dr. Reinaldo Machado, 255 – Fragata, Marília - SP, CEP: 17519-080

E-mail: nycolle_43@hotmail.com

Cibele Nakahara Tangoda

Médico Residente de Oftalmologia

Instituição: Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Endereço: Rua Dr. Reinaldo Machado, 255 – Fragata, Marília - SP, CEP: 17519-080

E-mail: tangoda@gmail.com

Pedro Henrique Ogata Kodama

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Saúde ABC

Endereço: Avenida Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral, Santo André - SP, CEP: 09060-870

E-mail: pedro_phok@hotmail.com

Tauana Ogata Coelho da Rocha

Médico Residente de Dermatologia

Instituição: Complexo Hospitalar Heliópolis

Endereço: Rua Cônego Xavier, 276 – Sacomã, São Paulo - SP, CEP: 04231-030

E-mail: tauana_ogata@hotmail.com

RESUMO

Os tumores conjuntivais representam um amplo espectro de lesões benignas e malignas, algumas capazes de acarretar não somente a perda da visão como, também, da vida. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de paciente com carcinoma espinocelular de conjuntiva com desfecho incomum, revisar o quadro clínico típico e as opções terapêuticas e ressaltar a importância do diagnóstico precoce. A demora em procurar atendimento especializado contribuiu para a progressão da lesão, de modo a inviabilizar o tratamento conservador. O paciente foi submetido a exenteração total com retirada do globo ocular e anexos.

Palavras-chave: Carcinoma espinocelular, exenteração orbitária, conjuntiva.

ABSTRACT

Conjunctival tumors represent a wide spectrum of benign and malignant lesions, some capable of causing not only loss of vision, but also of life. This study aims to report the case of a patient with conjunctiva squamous cell carcinoma with an unusual outcome, to review the typical clinical picture and therapeutic options and to emphasize the importance of early diagnosis. The delay in seeking specialized care contributed to the progression of the injury, in order to make conservative treatment unfeasible. The patient underwent total exenteration with removal of the eyeball and attachments.

Keywords: Squamous cell carcinoma, orbital exenteration, conjunctiva

1 INTRODUÇÃO

Dentre os tumores malignos da conjuntiva, sabe-se que o mais comum é o carcinoma espinocelular (CEC)¹. Possui etiologia multifatorial: idade avançada, exposição a raios ultravioleta, e a derivados do petróleo, fumaça de cigarro, infecção pelo papilomavírus humano (HPV), e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)^{2,3}.

O CEC conjuntival possui baixo grau de malignidade, é facilmente identificável, pois seus sinais e sintomas são bastante sugestivos para seu diagnóstico^{2,4}, raramente leva à metástase e responde muito bem à excisão cirúrgica, entretanto pode haver recorrência, o que o torna mais agressivo³ e apenas o estudo anatomopatológico é capaz de diferenciá-lo da neoplasia intraepitelial de conjuntiva (NIC). No CEC, as células atípicas rompem a membrana basal e invadem a substância própria da conjuntiva².

Apesar de ser considerado maligno, o tratamento consiste, na maioria dos casos, em cirurgia conservadora visando a cura, associado, sempre que possível, à preservação da anatomia ocular e da função visual^{3,4}. Porém, o atraso no diagnóstico influencia negativamente no prognóstico dos pacientes, à medida que o aumento da lesão pode resultar na invasão de estruturas adjacentes e inviabilizar condutas mais conservadoras⁴.

A ressecção incompleta é o maior fator de risco para o insucesso terapêutico⁴. Outras causas de recidiva seriam a semeadura de células tumorais no momento da exérese, surgimento da lesão “de novo” ou recidiva². Tratamentos adjuvantes como crioterapia, radiação e antimetabólicos têm sido empregados para reduzir a recidiva, como terapia primária ou adjuvante.

2 CASO CLÍNICO

Paciente, J.C.P.P, sexo masculino, 66 anos, portador de diabetes e doença de Parkinson deu entrada no Pronto Socorro de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HC-FAMEMA alegando aumento progressivo de lesão em olho direito (OD) associado a episódios de secreção amarelada há 3 meses (Fig. 1). Relatava diagnóstico prévio de pterígio em OD e exposição solar intensa por vários anos. Fez uso de colírio de dexametasona por 14 dias sem melhora.

Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual com correção de conta dedos a 30 centímetros em OD e 1,0 em olho esquerdo (OE). A biomicroscopia evidenciava conjuntiva hiperemiada +/4+, lesão corneana em região nasal, acometendo eixo visual, medindo 1 centímetro de diâmetro, com superfície irregular e presença de vasos (Fig. 2), câmara anterior formada e aparentemente sem alterações. Fundoscopia não realizada pela extensão da lesão corneana. Aventada a hipótese de carcinoma espinocelular.

Solicitado biomicroscopia ultrassônica (UBM), que evidenciou presença de lesão sólida conjuntival com extensão para córnea nos meridianos 2/5 horas. Ecogenicidade interna densa e homogênea com absorção dos ecos posteriores; dimensões do segmento anterior dentro da normalidade.

Realizado biópsia incisional devido à impossibilidade de ressecção cirúrgica de toda lesão. Anatomopatológico evidenciando lesão compatível com carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado e focalmente ulcerado, de elevado grau nuclear e várias mitoses, estendendo-se lateralmente pela conjuntiva e infiltrando profundamente até a esclera, sem afetá-la. Ausência de invasão neoplásica de vasos angiolímfáticos. Bordas tumorais de padrão infiltrativo, estroma neoplásico com inflamação crônica muito discreta.

Paciente encaminhado para especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço a fim de programar a exenteração total. Procedimento realizado em centro cirúrgico, sem intercorrências. Paciente encaminhado ao ambulatório de plástica ocular para a adaptação de prótese e seguimento.

Fig.1 – Ectoscopia do paciente



Fig.2 – Biomicroscopia de OD



3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e observacional de um caso clínico acompanhado por residentes do serviço de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HC-FAMEMA.

4 DISCUSSÃO

Sabe-se que o carcinoma espinocelular da conjuntiva geralmente se localiza na região da fissura interpalpebral e possui aspecto leucoplásico ou papilomatoso². As lesões clínicas são bastante sugestivas e podem estar associadas a sintomas oculares irritativos. Trata-se de doença

multifatorial^{3,4}, associada a fatores de risco como idade avançada⁵, exposição a luz ultravioleta^{5,6}, tabagismo, exposição a derivados do petróleo⁷, AIDS⁶, xeroderma pigmentoso e infecção pelo HPV⁷. Após a suspeita clínica, exames complementares como biomicroscopia ultrassônica (UBM) ou tomografia de coerência óptica (OCT) do segmento anterior são utilizados para avaliar a profundidade da lesão⁷. Deve-se, também, realizar avaliação anatomopatológica para diferenciar a displasia epitelial da conjuntiva, de CEC in situ e invasivo⁷.

Na maioria dos casos, o tratamento consiste na exérese da lesão com margens de 2 a 4 mm, a qual pode ser associada a procedimentos complementares, como crioterapia, braquiterapia ou quimioterapia tópica, a fim de reduzir os casos de recorrência. A enucleação está indicada em casos de invasão intraocular e a exenteração, em casos de carcinoma mucoepidermoide com invasão orbitária ou na impossibilidade de retirar toda a lesão com uma cirurgia mais conservadora².

5 CONCLUSÃO

O presente relato ilustra, portanto, caso de paciente com quadro clínico muito sugestivo de CEC conjuntival, confirmado por estudo anatomopatológico, que evoluiu para exenteração orbitária, desfecho desfavorável e incomum dessa patologia.

Fica evidente a importância do diagnóstico precoce, em estágios menos avançados, tendo em vista que apesar de sua malignidade, o CEC, raramente, cursa com metástases e a maioria das lesões pode ser resolvida com exérese cirúrgica, sem necessidade de condutas agressivas como a enucleação ou a exenteração ocular, o que acarreta grande impacto no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1.Schellini SA, Matai O, Shiratori C, Marques ME, Junior BO, Padovani CR. Lesões epi teliais malignas da conjuntiva e recidiva tumoral estudo retrospectivo. Rev Bras Oftalmol. 2005;64(2):716.
- 2.ALVES, A. L. H. C. N. R. Doenças Externas Oculares e Córnea : Série Oftalmologia Brasileira. 4. ed. [S.l.]: Cultura Médica, 2016. p. 1-620.
3. Basti S, Macsai MS. Ocular surface squamous neoplasia: a review. Cornea. 2003;22(7): 687704. 4. Lee GA, Hirst LW. Ocular surface squamous neoplasia. Surv Ophthalmol. 1995;39(6): 42950.
- 5.Bessa HJ, Potting MH, Bomfim MG. Neoplasias conjuntivais. Rev Bras Oftalmol. 1997; 56(10):7657.
- 6.Palazzi MA, Erwenne CM, Villa LL. Detection of human papillomavirus in epithelial lesions of the conjunctiva. São Paulo Med J. 2000;118(5):12530.
- 7.BOWLING, Brad. Kanski Oftalmologia Clínica: Uma Abordagem Sistêmica. 8. ed. [S.l.]: GEN Guanabara Koogan, 2016. p. 1-928.