

AUMENTO DA MUSCULATURA EXTRÍNSECA OCULAR BILATERAL E SIMÉTRICA POR METÁSTASE DE TUMOR NEUROENDÓCRINO

Sarah Soares Brassaloti

Mariana Nadais Aidar

Fernando Chahud

Antonio Augusto Velasco e Cruz

Aumento da musculatura extrínseca ocular bilateral e simétrica por metástase de tumor neuroendócrino

Sarah Soares Brassaloti; Mariana Nadais Aidar; Prof. Fernando Chahud; Prof Antonio Augusto Velasco e Cruz

Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina USP Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO

O sistema neuroendócrino difuso é formado por células localizadas fora dos órgãos endócrinos, especialmente nos tratos digestivo e respiratório. Tumores malignos originados dessas células (NET) variam de neoplasias de baixo grau, conhecidas como carcinoide, a carcinomas muito agressivos. Metástases de NET para o músculo extraocular (MOE) são raras, mas bem documentadas na literatura. O aumento bilateral e simétrico de todos os músculos extraoculares é extremamente raro. Até onde sabemos, há apenas um relato de envolvimento simétrico de todos os músculos extraoculares de metástase de NET para a órbita.



Figura 1.a



Figura 1.b

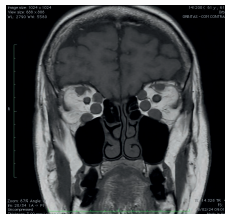


Figura 2

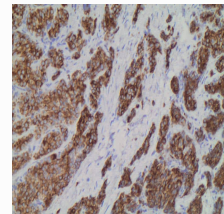


Figura 3

RELATO DE CASO

Paciente de 61 anos, feminina, apresentava baixa acuidade visual de olho esquerdo (OE), associado à proptose, hiperemia conjuntival, quemose, limitação da motilidade ocular e retração da pálpebra inferior em ambos os olhos (AO) (Figura 1.a e b), de evolução aguda. Em seu histórico, havia sido diagnosticada com NET há nove anos, com sítio primário em íleo, já em tratamento oncológico (terapia alvo). A ressonância magnética (Figura 2) mostrou aumento bilateral e simétrico da MOE. Inicialmente, a hipótese de metástase orbitária foi descartada por seu oncologista, considerando que NET normalmente apresenta envolvimento orbital assimétrico. Dada a apresentação atípica e semelhança com características de orbitopatia de Graves, foram realizados exames complementares, que descartaram a doença. Devido compressão do nervo óptico de OE, foi realizada a descompressão orbitária e biópsia muscular. A análise imunohistoquímica revelou a presença de células neoplásicas positivas para marcadores neuroendócrinos como sinaptofisina e cromogranina (Figura 3).

CONCLUSÃO

Embora a orbitopatia de Graves seja a causa mais comum de miopatia orbitária, o aumento da MOE também decorre de diversas condições inflamatórias, infecciosas, vasculares e neoplásicas. O caso relatado destaca a importância do conhecimento do histórico do paciente e de exames complementares para consideração dos diagnósticos diferenciais e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

1. Kamieniarz L, Armeni E, O'Mahony LF, Leigh C, Miah L, Narayan A, et al. Orbital metastases from neuroendocrine neoplasms: clinical implications and outcomes. *Endocrine*. 2020;67(2):485–493. doi:10.1007/s12020-019-02130-5
2. Bilyk , Meera D. Sivalingam , Ralph C. Eagle & Tatyana Milman (2020): Ocular adnexal manifestations of neuroendocrine neoplasms: a case report and a major review, *Orbit*, DOI: 10.1080/01676830.2020.1839108
3. T G Ryan, V Juniati, C Stewart, R Malhotra, T G Hardy, A A McNab, G Davis & D Selva (2021): Clínico-radiological findings of neuroendocrine tumour metastases to the orbit, *Orbit*, DOI: 10.1080/01676830.2021.1895845