

CISTO DERMOIDE ORBITÁRIO

Júlia Cristina Oliveira e Lima

Thiago Lemos de Mattos

Juliana Ishii Iguma

Vivian Lumi Tsai

Ivana Lopes Romero Kusabara

Cisto Dermoide Orbitário

Júlia Cristina Oliveira e Lima, Thiago Lemos de Mattos, Juliana

Ishii Iguma, Vivian Lumi Tsai, Ivana Lopes Romero-Kusabara

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

INTRODUÇÃO

O cisto dermoide é a lesão cística mais comum da órbita, sua origem se dá por falhas do fechamento de suturas fetais durante a embriogênese, habitualmente, tem um diagnóstico tardio. Apresenta revestimento de epitélio escamoso estratificado e pode conter estruturas dérmicas como folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas em suas paredes¹.

Os cistos dermoides podem ser classificados em orbitais, periorbitais e cursam com proptose progressiva e distopia².

RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 29 anos de idade com história de nodulação na pálpebra superior esquerda há 04 meses, indolor crescimento progressivo e distopia inferior. Nega antecedentes oftalmológicos.

Ao exame apresenta lesão nodular de consistência firme em região temporal superior da pálpebra esquerda com proptose e distopia inferior (Fig 1 e 2). Acuidade visual sem correção de 20/20 em ambos os olhos, biomicroscopia anterior e fundoscopia sem alterações. Realizou tomografia computadorizada (TC) de órbitas que evidenciou lesão heterogênea extra conal na porção lateral da órbita esquerda, com remodelamento ósseo do processo zigomático, áreas de atenuação da gordura e sem plano de clivagem com a glândula lacrimal, medindo ceca de 4,0x2,5x2,5cm (Fig 3,4 e 5).

Paciente foi submetido a biópsia excisional de lesão com conteúdo heterogêneo de cerca de 07 cm (Fig 6,7,8 e 9) cujo diagnóstico anatomopatológico foi compatível com cisto dermoide.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figura 1: Distopia inferior

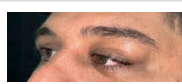


Figura 2: Lesão nodular em pálpebra superior esquerda

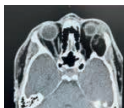


Figura 3: Corte sagital de TC de órbitas



Figura 4: Corte coronal de TC de órbitas



Figura 5: Reconstrução 3D de TC de órbitas mostrando remodelamento ósseo

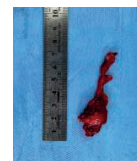


Figura 6: Lesão retirada de cerca de 07 cm



Figura 7: Aspecto intraoperatório da lesão



Figura 8: Remodelamento ósseo visto no intraoperatório

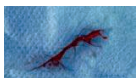


Figura 9: Fragmento da lesão retirada contendo pêlos

DISCUSSÃO

Os cistos dermoides acometem mais frequentemente o canto lateral da órbita e por isso entram no diagnóstico diferencial das alterações relacionadas a glândula lacrimal como tumores ou dacrioadenites crônicas³.

Sendo assim, é importante conhecer suas apresentações e técnicas cirúrgicas adequadas para seu diagnóstico e abordagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bansal, Rolika, et al. "Orbital dermoid cyst." *Indian Journal of Ophthalmology* 70.2 (2022): 709. // 2. Shields, Jerry A., et al. "Orbital dermoid cysts: Clinicopathologic correlations, classification, and management The 1997 Josephine E. Schueller Lecture." *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery* 13.4 (1997): 265-276. // 3. Chahud, Fernando, Fabiano Hueb de Menezes, and Antonio Augusto Velasco Cruz. "Órbita III- Tumores Orbitais: Epidemiologia, Infiltrações linfóides e tumores da glândula lacrimal." (1999): 351-362.