

METÁSTASE ORBITÁRIA: UM CASO ATÍPICO

Priscilla de Araujo Souza Andrade

Thiago Lemos de Mattos

Julia Cristina Oliveira e Lima

Ivana Lopes Romero Kusabara

Metástase orbitária: um caso atípico

Priscilla de Araujo Souza Andrade, Thiago Lemos de Mattos, Julia Cristina Oliveira e Lima, Ivana Lopes Romero Kusabara
Irmadade da Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO

As metástases orbitárias derivam da disseminação hematogênica de um tumor sólido, principalmente mama, pulmão e próstata, sendo infrequente disseminação a partir de sarcomas e melanomas. (1) Suas apresentações incluem diplopia, proptose, dor, ptose e massa palpável, com evolução rápida, sendo mais comum em idosos e podendo ocorrer até 30 anos depois do tumor inicial. (2) A conduta depende do tumor de base, mas consiste em biópsia incluindo ou não sua ressecção, além do tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia. (1,2)

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 74 anos, pardo, comparece ao pronto socorro oftalmológico com queixa de diplopia e ptose no olho direito há 3 dias, indolor. Ao exame oftalmológico, apresentava acuidade visual sem correção de 20/30 no olho direito e 20/20 no olho esquerdo, ptose completa da pálpebra do olho direito, além de proptose. Ao exame da motilidade extrínseca ocular, apresenta oftalmoplegia com “olho congelado”. Na biomicroscopia do segmento anterior apresentava hiperemia conjuntival difusa de 2+ em olho direito, além de quemose 1+. Fundoscopia sem alterações. Estava em acompanhamento com o setor de ortopedia por mixofibrosarcoma de alto grau de coxa esquerda, havendo realizado três sessões de quimioterapia neoadjuvante com epirrubicina e ressecção local, seguida de três sessões de quimioterapia adjuvante. Na tomografia computadorizada (TC) de órbita (fig 2) apresentava massa isodensa com densidade de partes moles em região supero-nasal e intraconal, sem plano de clivagem com estruturas adjacentes. Foi submetido a orbitotomia medial direita, com exérese de massa e biópsia, cujo diagnóstico foi de metástase de sarcoma de células fusiformes de alto grau proveniente do mixofibrosarcoma de coxa. Após resultado da biópsia, foi programado exenteração higiênica, mas o paciente veio a falecer.

FIGURAS, TABELAS E GRAFICOS



Fig. 1: Ptose total olho direito e limitação difusa da movimentação ocular.

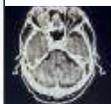


Fig 2: Tc de órbita em corte axial mostrando massa à direita sem plano de clivagem



Fig. 3 e 4: Intra-operatório (esquerda) e aspecto macroscópico da lesão (direita)

CONCLUSÃO

O mixofibrosarcoma é um tumor raro de origem fibroblástica com predileção por membros inferiores de idosos, como o relato neste caso. Apresenta alta taxa de recorrência e metástase, especialmente pulmão e ossos, sendo a órbita um local incomum de disseminação. (3) Devido a sua agressividade, é fundamental a vigilância ativa e rastreamento de metástases através de tomografia computadorizada de pulmão, além de cintilografia óssea.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmad SM, Esmali B. Metastatic tumors of the orbit and ocular adnexa. *Curr Opin Ophthalmol*. 2007;18:405–13.
2. Allen R. Orbital metastases: When to suspect? When to biopsy? *Middle East Afr. J. Ophthalmol*. 2018;25:60. doi: 10.4103/meajo.MEAJO_93_18
3. Jagtap SV, Jain A, Jagtap SS, Kshirsagar AY. Highgrade myxofibrosarcoma- presented as a large mass of right upper arm. *Indian J Pathol Microbiol* 2015; 58(01):105–107