

AMILOIDOSE ORBITÁRIA LOCALIZADA: RELATO DE CASO

Vivian Lumi Tsai

Thiago Lemos de Mattos

Ivana Lopes Romero Kusabara

José Vital Filho

Amiloidose orbitária localizada: relato de caso

Vivian Lumi Tsai, Thiago Lemos de Mattos, Ivana Lopes Romero Kusabara,
José Vital Filho

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

INTRODUÇÃO

Amiloidose representa um distúrbio caracterizado pelo depósito extracelular de material amorfo de fibrilas amiloides em diversos tecidos. Pode ser classificada em doença isolada ou sistêmica a depender de sua extensão pelos diferentes órgãos; e primária ou secundária conforme sua etiologia. A amiloidose localizada se restringe ao depósito em apenas um órgão, sendo o envolvimento oftalmológico isolado raro. Sua apresentação é variável, em que os locais mais comumente acometidos são pálpebras, conjuntiva, musculatura extraocular, glândula e saco lacrimais, e gordura orbitária. Descrevemos um caso de amiloidose orbitária localizada unilateral.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 59 anos, refere aparecimento de lesão palpável, indolor, em região medial de pálpebra superior direita há 1 ano, com crescimento progressivo há 9 meses. Negava alteração de coloração de pele, diplopia ou outras queixas oftalmológicas ou sistêmicas. Ao exame oftalmológico, apresentava lesão palpável em região medial de pálpebra superior, fibroelástica, de limites pouco precisos, indolor à palpação, sem sinais flogísticos associados. Apresentava acuidade visual de 20/20 em ambos os olhos, sem comprometimento da motilidade extrínseca. Biomicroscopia e fundoscopia de ambos os olhos não apresentavam alterações. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de órbita para melhor avaliação topográfica da lesão, cujas imagens revelou lesão isodensa em região supero-nasal, irregular, sem acometimento de complexo muscular. Indicada orbitotomia medial superior direita com biópsia da lesão e análise anatopatológica, cujo resultado foi de tecido fibroadiposo, apresentando depósito amorfo com positividade para coloração vermelho congo, sugestivo de amiloidose. Atualmente, paciente permanece em acompanhamento no setor da Órbita da Santa Casa de São Paulo, sem queixas atuais e sem acometimento sistêmico.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

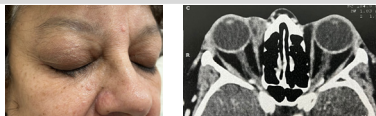


Fig. 1 e 2 - Lesão em região medial de pálpebra superior direita e sua imagem tomográfica

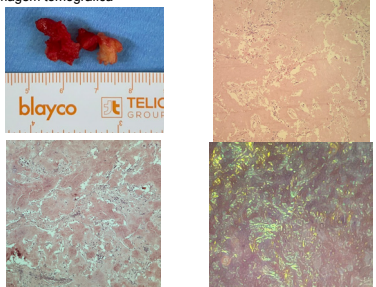


Fig 3, 4, 5 e 6 - Aspecto macroscópico (Superior esquerda) e anatopatológico com coloração hematoxilina eosina (superior direita); vermelho congo sem luz polarizada (inferior esquerda); e vermelho congo com luz polarizada (birrefringência) (inferior direita)

DISCUSSÃO:

A amiloidose em sua forma localizada é rara, geralmente acometendo região de cabeça e pescoço. O envolvimento orbitário e/ou periorbitário corresponde a 4% desses casos, podendo ser uni ou bilateral. Sua apresentação clínica depende de sua localização, que pode envolver glândula lacrimal, músculos extraoculares, órbita anterior e espaço retrobulbar. Esse depósito de amiloide pode se apresentar com quadros de proptose, restrição de movimentação ocular, ptose palpebral e em casos mais severos, glaucoma secundário e neuropatia óptica. Em sua maioria, porém, apresenta-se como doença benigna. O diagnóstico é feito através de biópsia e análise anatopatológica, sendo a positividade com coloração vermelho congo e em especial, birrefringência (cor verde) sob luz polarizada, específica da doença. Recorrências e envolvimento sistêmico tardio podem ocorrer, assim, o seguimento tanto oftalmológico quanto sistêmico são importantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kadir et al. Periorbital and orbital amyloidosis: A case series study. / IP International Journal of Ocular Oncology and Oculoplasty 2023;9(1):30-36
2. Banerjee P et al. Orbital and adnexal amyloidosis: Thirty years experience at a tertiary eye care center. Indian J Ophthalmol. 2021 May;69(5):1161-1166