

CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO - A ESCOLHA DO TRATAMENTO NÃO CONVENCIONAL

Davi Araf

Thaís Pandim Borghi

Thiciana Nader Bassitt

Carcinoma Adenóide Cístico – A escolha do tratamento não convencional

Davi Araújo, Thaís Pandim Borghi, Thiciane Nader Bassitt
Hospital CEMA

INTRODUÇÃO

O carcinoma adenóide cístico é o tumor maligno de glândula lacrimal mais comum, sendo classificado como cribiforme, esclerosante, comedocarcinoma, tubular e basalóide, este que possui o pior prognóstico³. Mesmo sendo o tumor maligno de glândula lacrimal mais comum, esta ainda é uma afecção rara, obtendo uma taxa de mortalidade estimada em 5 anos de 50%, independentemente da forma de tratamento.^{1,2}.

RELATO DO CASO

RVP, 28 anos, sexo masculino, adentra no Hospital CEMA em 2017 com queixa de queda da pálpebra superior e tumoração na região lateral em olho direito há 02 meses. Ao exame oftalmológico apresentava ptose em S acompanhado de edema palpebral e proptose leve axial – inferior. Solicitada tomografia computadorizada de órbitas que evidenciava tumoração em topografia da glândula lacrimal, compatível inicialmente com adenoma pleomórfico de glândula lacrimal, dessa forma realizada biópsia incisional infra-superficial, que revelou no anatómopatológico: carcinoma adenóide cístico. No controle radiológico foi questionada a possibilidade de recidiva da tumoração, esta que foi confirmada pela ressonância magnética de órbitas, evidenciando neoplasia acompanhada de remodelamento e adelgaçamento do teto orbital, com insinuação a fossa craniana anterior e discreto realce meníngeo reacional. Em ação conjunta com a equipe da oncologia foi decidida a reabordagem cirúrgica, obtendo o diagnóstico anatómopatológico de carcinoma adenóide cístico. Descartada junto ao paciente a possibilidade de exenteração orbital, sendo optada a realização da radioterapia com intensidade modulada (IMRT) em região orbital direita no período de 2 meses, tendo como única consequência olho seco. O paciente continua em acompanhamento com ambas as equipes, oculoplástica e oncologia, para a realização de exames de imagem de controle, que evidenciam a completa remissão tumoral com a radioterapia em órbita direita.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figura 1 e 2: nodulação com atenuação de partes moles, medindo até cerca de 30x15x25 mm em maiores eixos, lateralmente ao bulbo ocular direito, em topografia de glândula lacrimal.



Figura 3 e 4: formação nodular sólida orbitária, com persistência/recidiva lesionada de neoplasia, acompanhada de remodelamento e adelgaçamento/ruptura do teto orbital, com insinuação a fossa craniana anterior e discreto realce meníngeo regional.

DISCUSSÃO:

O paciente apresentado tinha como provável hipótese diagnóstica o adenoma pleomórfico de glândula lacrimal, mostrando no anatómopatológico um carcinoma adenóide cístico de glândula lacrimal e assim decidido pelas equipes da oculoplástica e oncologia, tratamento radioterápico com intensidade modulada (IMRT) com duração de 02 meses, apresentando total remissão tumoral em 4 anos de acompanhamento. Sabemos que o tratamento clássico nesse caso seria a exenteração orbital, porém o paciente não aceitou essa conduta e foi realizada a intervenção menos invasiva, com esclarecimento dos riscos e efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Woo, K. I., Yeom, A., & Esmaeli, B. (2016). Management of Lacrimal Gland Carcinoma: Lessons from the Literature in the Past 40 Years. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 32(1), 1–10. <https://doi.org/10.1097/IOP.0000000000000058>
- Zheng, Y., Li, H., Huang, C., Chen, L. W., Fuh, C. S., & Liao, S. L. (2019). Survival outcome of eye-sparing surgery for adenoid cystic carcinoma of lacrimal gland. *Japanese Journal of Ophthalmology*, 63(4), 344–351. <https://doi.org/10.1007/s10384-019-00671-w>
- Vital-José-Cruz, Antonio Schellini Silvana; Matayoshi Suzana; Figueiredo, Ana Neto; Guilherme, (n.d.). Órbita Sistema lacrimal e Oculoplástica. In *Série Oftalmologia Brasileira-Conselho Brasileiro de Oftalmologia* (pp. 97–100).