

# TUMOR INTRAÓSSEO ORBITÁRIO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

**Thiago Lemos de Mattos**

**Juliana Ishii Iguma**

**Ivana Lopes Romero-Kusabara**

**José Vital Filho**

## Tumor intraósseo orbitário: um diagnóstico diferencial

Thiago Lemos de Mattos, Juliana Ishii Iguma, Ivana Lopes Romero-Kusabara, José Vital Filho  
Santa Casa de São Paulo

### INTRODUÇÃO

Os tumores ósseos primários da órbita são um grupo de doenças heterogêneo e raro que representa até 2% de todos os tumores orbitários, podendo ser classificado na avaliação clínica-patológica em fibro-ósseo ou cartilaginoso, reacional, neoplásico ou vascular.<sup>1</sup>

O efeito de massa (distopia) causado pelo tumor é o principal sinal referido pelo paciente e comum a quase todos os tumores. Contudo, o tempo de evolução e sinais de infiltração tais como dor, alteração da motilidade extrínseca ocular e baixa de visão devem ser levados em consideração na diferenciação entre os possíveis diagnósticos.<sup>2,3</sup>

Envolvimento ósseo secundário como no trauma, nas metástases, nos processos inflamatórios e infeciosos, bem como alterações congênitas fazem parte do diferencial das lesões ósseas primárias, devendo sempre ser descartadas na avaliação clínica sistêmica.<sup>1,3</sup>

### RELATO DO CASO

**Caso 1** – Paciente do sexo feminino, 67 anos, natural e procedente de São Paulo, foi encaminhada ao setor de órbita do nosso serviço devido a queixa de proptose e distopia do olho direito lentamente progressiva e indolor, com 7 anos de duração. Apresentava como comorbidade apenas dislipidemia. Ao exame, acuidade visual com correção de 20/20 em ambos os olhos. Apresentava-se com distopia inferior do globo ocular direito, com uma exoftalmometria medida com auxílio do exoftalmômetro de Hertel de 26 mm olho direito e 21 mm olho esquerdo (base de 91 mm). Não apresentava alteração de reflexos pupilares e de motilidade extrínseca ocular. Biomicroscopia do segmento anterior e fundoscopia sem alterações.

**Caso 2** – Paciente do sexo feminino, 39 anos, natural e procedente de São Paulo, procurou o pronto socorro de oftalmologia devido encaminhamento externo por suspeita de meningioma da asa maior do esfenóide. Refere proptose progressiva há 3 anos, indolor, com piora nos últimos 2 meses. Apresentava-se ao exame com acuidade visual com correção de 20/20 em ambos os olhos, além de proptose e distopia inferior do globo ocular direito, com uma exoftalmometria de 24 mm olho direito e 17 mm olho esquerdo (base 97 mm), medido com o auxílio do exoftalmômetro de Hertel. Não apresentava diplopia, restrição da motilidade e alterações em segmento anterior e posterior do globo ocular.

Os exames laboratoriais tireoidianos vieram normais em ambas as pacientes. Tomografia computadorizada de órbitas com reconstrução 3D mostrou lesão óssea em região fronto-zigomática direita, com múltiplas trabeculações internas e aspecto em *honeycomb*, sem nível líquido e sem sinais de erosão óssea e destruição em tecidos adjacentes, em ambas as pacientes. A partir dos achados clínicos-radiográficos, a hipótese de hemangioma intraósseo foi aventada junto com a equipe de radiologia. Seguimento em conjunto com a neurocirurgia está sendo realizado.

### FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figura 1. Caso 1 - Proptose do globo ocular direito e aumento do volume em região temporal superior direita da órbita.

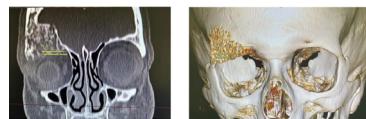


Figura 2. Caso 1 – Lesão em região fronto-zigomática direita, com reconstrução 3D



Figura 3. Caso 2 - Proptose do globo ocular direito, com aumento do volume em região fronto-zigomática direita.

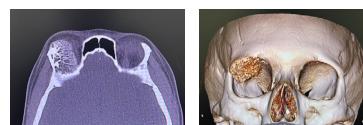


Figura 4. Caso 2 – Lesão em região de órbita direita, com trabeculações internas, com melhor visualização a reconstrução 3D.

### DISCUSSÃO:

O hemangioma intraósseo orbitário é um tumor raro, que afeta indivíduos por volta da quinta década de vida, com predomínio no sexo feminino, como relatado no caso 1, afetando mais precocemente no caso 2. Apresenta-se como uma massa lentamente progressiva, afetando o osso frontal e zigomático na maior parte dos casos. Os achados tomográficos são típicos, mostrando trabeculações e aspecto em *honeycomb*,<sup>4</sup> como os encontrados em ambas as pacientes. A biópsia e o exame anatopatológico são necessários para confirmação diagnóstica, porém nem sempre necessários no seguimento destes pacientes.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Selva D, White VA, O'Connell JX, Rootman J. Primary Bone Tumors of the Orbit. Survey of Ophthalmology. 2004;49(3).
2. Forest AW. *Intraorbital tumors*. Arch Ophthalmol. 1949;41:198.
3. Krohel GB, Stewart WB, Chavis RM. *Orbital Disease: A Practical Approach*. New York, Grune & Stratton, 1981, pp 1-8.
4. Colombo F, Cursiefen C, Hofmann-Rummelt C, Holbach LM. *Primary Intraosseous Cavernous Hemangioma of the Orbit*. Am J Ophthalmol. 2001;131(1):151-2.