

APRESENTAÇÃO TARDIA DE HEMANGIOMA INFANTIL ORBITÁRIO

Gabriella Peixoto Alexandre da Silva

Juliana Albano de Guimarães

Sarah Soares Brassaloti

Bernardo Oliviera Castro de Azevedo Oliveira

Apresentação tardia de hemangioma infantil orbitário

Silva, Gabriella Peixoto Alexandre da¹; Guimarães, Juliana Albano de^{1,2};
Brassaloti, Sarah Soares¹; Oliveira, Bernardo Oliveira Castro de Azevedo¹

¹ Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto ² HC USP Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO

O hemangioma infantil (HI) é o tumor orbitário mais comum na infância. Em geral, se inicia algumas semanas após o nascimento e evolui com proliferação ao longo do primeiro ano de vida. Relatamos um caso incomum de HI com manifestação na adolescência.

RELATO DO CASO

Paciente de 14 anos, sexo masculino, portador de Síndrome de Down. Apresentava quadro de nodulação orbitária inferolateral à direita (figura 1) há 2 anos, com crescimento progressivo e piora da acuidade visual (AV) ipsilateral. Ao exame, refração estática de -11,50 esf -6,00 cil (180°) em OD e -6,00 esf -3,00 cil (180°) em OS, com AV corrigida de 20/20 em ambos os olhos. À ectoscopia, evidenciava-se nodulação inferolateral em órbita direita, de consistência fibroelástica à palpação, não aderida a planos profundos. Endotropia de OD de 15° foi observada, a despeito de motilidade ocular extrínseca preservada. Biomicroscopia, fundoscopia, tonometria e exame de reflexos pupilares não demonstraram alterações. Tomografia computadorizada (TC) de órbitas evidenciou lesão inferolateral à direita, captante de contraste e associada a remodelamento ósseo (figura 2A). Ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou lesão hiperintensa em T1, com captação uniforme de contraste, comprimindo e deslocando o globo ocular direito medialmente (Figura 2B). Biópsia excisional foi realizada e a análise histopatológica confirmou o diagnóstico de HI. Após a cirurgia houve melhora parcial do astigmatismo, sendo prescrito óculos com refração: -11,00 esf -3,00 cil (180°) OD e -6,00 esf -3,00 cil (180°) OS.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figura 1. Observada nodulação inferolateral à direita (seta).

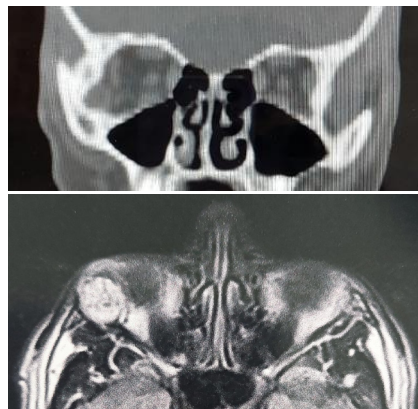


Figura 2. A - TC de órbitas, corte coronal, janela óssea: lesão inferomedial e remodelamento ósseo. B - RNM, corte axial, ponderada em T1 - lesão com captação uniforme de contraste.

DISCUSSÃO:

Embora as características imaginológicas fossem típicas de HI, a abordagem cirúrgica nesse caso se fez necessária devido à alta ametropia resultante e à apresentação atípica com crescimento na adolescência. O estudo anatomopatológico é indicado para exclusão de outras patologias, incluindo neoplasias de prognóstico reservado. Uma vez que a lesão foi ressecada por completo não se aventou a possibilidade de tratamento com Propranolol.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Darrow DH, Greene A et al. Diagnosis and Management of Infantile Hemangioma: Executive Summary. Pediatrics: 2015; 136(4).
- 2- Hernandez JA, Chia A et al. Periorcular capillary hemangioma: management practices in recent years. Clin Ophthalmol. 2013;7:1227-32. doi: 10.2147/OPTH.S39029. Epub 2013 Jun 21.
- 3- Tiple S, Kimmatkar P et al. Treatment outcomes of oral propranolol in the treatment of periorcular infantile capillary hemangioma and factors predictive of recurrence and incomplete resolution: A multi-centric study. Oman J Ophthalmol. 2023 Feb 21;16(1):75-81. doi: 10.4103/ojo.ojo_11_22.