

DACRIOCISTOCELE NO ADULTO: RELATO DE CASO

Raissa Diniz do Carmo

Debora Yoshimatsu Izelli

Lisia Aoki

Dacriocistoele no Adulto: Relato de Caso

Raissa Diniz do Carmo, Debora Yoshimatsu Izelli, Lisia Aoki
Hospital do Servidor Público Estadual - HSPE

INTRODUÇÃO

A dacriocistoele configura o saco lacrimal dilatado, sendo mais frequente sua etiologia congênita. Portanto, uma condição rara em adultos. A apresentação clínica se caracteriza por abaulamento indolor em região medial da órbita, inferior ao ligamento cantal medial.

Sua fisiopatologia está associada a obstrução baixa ao nível da válvula de Krause e obstrução alta proximal ao nível da válvula de Rosenmüller no canalículo comum.(1) Diante de um paciente com abaulamento em região medial em topografia de saco lacrimal deve se considerar os diagnósticos diferenciais que incluem massas, tais como hemangioma, glioma, encefalocele, cisto dermoide. Para o diagnóstico desta condição deve se realizar propedéutica complementar que pode incluir excreção de saco lacrimal, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética.(2)

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 71 anos, admitida em pronto socorro oftalmológico do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) apresentando massa nodular em região medial de órbita esquerda com crescimento progressivo há 2 dias. Refere aparição de nodulação há cerca de 1 ano com apresentação de episódios recurrentes de crescimento e regressão parcial espontânea após drenagem de conteúdo intralesional de aspecto purulento. Paciente negava trauma local, epistaxe ou sintomas sistêmicos associados ao quadro. Ao exame oftalmológico apresentava: À ectoscopia: distopia superotemporal, lesão nodular medial a órbita esquerda abaixo do ligamento cantal medial dificultando abertura ocular a esquerda por efeito de massa com presença de teleangiectasias, sem sinais flogísticos, pequena incisão central devido a tentativa prévia de drenagem de conteúdo (Figura 1), à palpação: massa de consistência fibroelástica e aparente septação multinodular compartimentada mobilizável, não aderida a planos profundos; a expressão: ausência de secreção a expressão manual; a biomicroscopia: conjuntiva bulbar sem hiperemia, ausência de reação em câmara anterior.

Realizado tomografia de crânio e orbitas com contraste para propedéutica complementar com o diagnóstico de dacrioadenite associado a dacriocistoele à esquerda, observando-se cavidade cística medindo 3cm de diâmetro, determinando abaulamento dermico adjacente além de contato com globo ocular esquerdo (Figura 2). Realizou-se drenagem por via aspirativa com agulha 18G, material enviado para avaliação e semeadura em meios de cultura. Realizado antibioticoterapia por via oral com ceftalexina. Proposta de abordagem cirúrgica em segundo tempo.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figura 1 - Dacriocistoele a esquerda: distopia superotemporal, lesão nodular medial a órbita esquerda abaixo do ligamento cantal medial dificultando abertura ocular a esquerda por efeito de massa

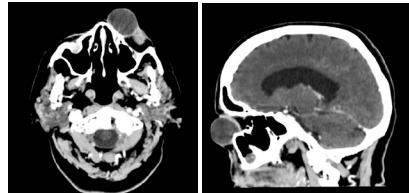


Figura 2 - Tomografia de crânio corte axial e sagital com dacriocistoele à esquerda, observando-se cavidade cística medindo 3cm de diâmetro, determinando abaulamento dérmico adjacente e contato com globo ocular esquerdo

DISCUSSÃO:

A dacriocistoele no adulto se apresenta como condição rara, sendo relevante realizar o diagnóstico diferencial com outras afecções não inflamatórias que se apresentam como massa em região cantal medial, tais como tumores de saco lacrimal, cisto dermoide, meningocele. (3) Após avaliação clínica, exames de imagem, drenagem da secreção e avaliação o diagnóstico de dacriocistoele foi confirmado no caso apresentado. A dacriocistoele adquirida no adulto pode ser idiopática, secundária à complicação de dacriocistite ou a trauma.

Para prevenção de novos episódios de dacriocistite, bem como em pacientes com baixa reposta ao tratamento clínico o tratamento cirúrgico deve ser indicado. (4)

Sendo assim, a dacriocistoele deve ser considerada na diagnóstico diferencial de massas em região medial orbitária em adulto, porém é uma condição rara.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lai PC, Wang JK, Liao SL. A case of dacryocystocele in an adult. Jpn J Ophthalmol. 2004;48(4):419-21.
2. Lelli GJ, Levy RL. Epidermoid cyst masquerading as dacryocystocele: case report and review. Orbit. 2011;30(2):114-5.
3. Berlucchi M, Tomenzioli D, Trimarchi M, Lombardi D, Battaglia G, Nicolai P[Dacryocystocele in the adult: etiology, diagnosis and treatment]. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2001;21(2):100-4.
4. Eloy P, Martinez A, Leruth E, Levecq L, Bertrand B. Endonasal endo- scopic dacryocystorhinostomy for a primary dacryocystocele in an adult. B-ENT. 2009;5(3):179-82.