

HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO SIMULANDO CARCINOMA DA SACO LACRIMAL

Renata M. Maia

Suzana Matayoshi

Gustavo C. de Paula

Juliane C. Rodrigues

Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório simulando carcinoma de saco lacrimal

Renata M. Maia, Suzana Matayoshi, Gustavo C. de Paula e Juliane C. Rodrigues
Hospital das Clínicas da USP

INTRODUÇÃO

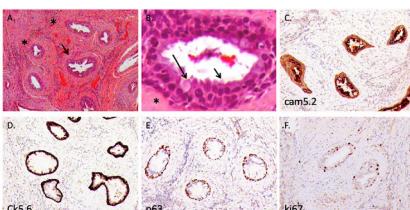
Os tumores do saco lacrimal são patologias raras sendo mais de 50% maligno. As formas malignas apresentam uma alta taxa de mortalidade. Já os hamartomas adenomatoide epitelial respiratório são entidades benignas, que podem ser confundidos com neoplasias malignas. O diagnóstico dessas patologias podem ser tardios, uma vez que as manifestações clínicas podem mimetizar dacriocistite crônica. O objetivo desse trabalho é relatar o acometimento atípico da via lacrimal com uma forma benigna identificada na patologia como Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



RELATO DO CASO

Paciente masculino, 39 anos, acompanhado em serviço de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da USP em conjunto com a equipe de Otorrinolaringologia e Cabeça e PESCOço com história de massa indolor, de crescimento progressivo, em topografia de saco lacrimal há 2 anos. Antecedentes médicos: presença de Hipertensão arterial e toxoplasmose tratada em olho esquerdo há 15 anos. Nega histórico familiar de tumorações. Ao exame presença de massa endurecida em canto medial, com presença de vascularização discreta em pele superficial, aderida a planos profundos. A sondagem da via lacrimal evidencia de soft stop em canaliculo superior e inferior. Motricidade ocular e exame biomicroscópico sem alterações. Paciente realizou 2 biópsias incisionais prévias com aspecto inflamatório crônico inespecífico (02-2023). Em relação ao exame de imagem a tomografia e ressonância delle órbitas evidencia lesão expansiva e infiltrativa com origem presumida no saco lacrimal esquerdo, que pode representar neoplasia primária do saco lacrimal (medidas: 3,0 x 2,2x 2,0 cm - CC X LL X AP), que se estende através do ducto nasolacrimal. Não apresenta sinais de infiltração do globo ocular ou das estruturas ósseas. Diante de tal cenário, foi optado pela ressecção cirúrgica da lesão com congelação intraoperatoria em conjunto com equipe de otorrinolaringologia. Durante o ato cirúrgico, a lesão se mostrou infiltrativa em planos profundos, sem limites claros definidos, de aspecto granular. As amostras na biópsia por congelação não evidenciaram malignidade e provável característica inflamatória; portanto prosseguiu-se com uma retirada menos invasiva da lesão, reconstruindo a pele e músculo para melhor aspecto e funcionalidade pós operatória. O relatório do exame imuno-histológico revelou marcadores positivos: P16, p63, CAM 5.2 (baixo índice); negativo para CD34 e desmina. Desta forma as características da lesão sugerem Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório. Paciente mantém seguimento ambulatorial.



A. Hematoxilina e eosina, menor aumento (10X). Proliferação de glândulas, com condensação de tecido conjuntivo periglândular (seta). Notar infiltrado inflamatório associado (*). B. Detalhe em maior aumento, mostra epitélio pseudoestratificado ciliado (seta curta), com células com mucina (seta longa) circundado por matriz basal espessa (*). C. Citoqueratina 5.6 positiva em células basais. D. Citoqueratina 5.6 positiva em células basais. E. Baixa proliferação celular evidente nos núcleos marcados pelo antígeno ki67.

DISCUSSÃO:

Hamartomas são lesões benignas e autolimitadas, compostas pelo crescimento anormal e desorganizado de células normais e bem diferenciadas. O hamartoma adenomatoide epitelial respiratório (REAH) é uma entidade benigna da cavidade nasal, porém histopatologicamente pode se assemelhar a lesões malignas, como um adenocarcinoma sinusal ou de saco lacrimal (Fitzhugh, V. A. et al, 2008). Tendo isso em vista, é essencial que não seja feito o diagnóstico incorreto, para que a cirurgia, que é a simples excisão no caso de REAH, não se torne desnecessariamente uma cirurgia radical.

No caso apresentado, o paciente fugiu da faixa etária normalmente encontrada nos tumores saco lacrimal (4º-5º década de vida), porém apresentava características sugestivas de malignidade: dacriocistite de repetição, massa pétrea aderida a planos profundos e localizada acima do tendão cantal medial e refluxo de sangue à irrigação da via lacrimal.

Na literatura encontramos casos descritos de tratamentos agressivos para quadros diagnosticados equivocadamente como lesões malignas que se provaram serem quadros de REAH (Al-Musaileem, N et al. 2019). Em nossa situação, foi essencial a prudência e o comedimento na abordagem cirúrgica, além do exame anatomo-patológico de congelação, que levaram ao desfecho anatômico e funcional favorável ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Wakasaki T, Yasumatsu R, Tanabe M, Yoshikawa H, Jiroumaru K, Hashimoto K, Matsuo M, Fujimura A, Nakabayashi T. Lacrimal Sac Tumors: A Single Institution Experience, Including New Insights. *In Vitro Pathol*. 2013;34(1):121-126. doi: 10.1016/j.invest.2013.01.019
Stefanyszyn MA, Hidayat AA, Péter JJ, Flanagan JC. Lacrimal sac tumors. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 1994 Sep;10(3):169-84. doi: 10.1097/00003411-199409000-00005.
Péter JJ, Stefanyszyn M, Hidayat AA. Nonepithelial tumors of the lacrimal sac. Am J Ophthalmol. 1994;127(5):575-82. doi: 10.1016/0002-9613(94)90202-7
Péter J, Stefanyszyn M, Hidayat AA, Iltan L, Landau L, Stefanyszyn MA. Glandular tumors of the lacrimal sac: Their histopathologic patterns and possible origins. *Ophthalmology*. 1996 Oct;103(10):1601-5. doi: 10.1016/s0030-6420(96)30457-0.
Li GY, Fan B, Jiao YY. Endonasal endoscopy for removing nasal chondromesenchymal hamartoma extending from the lacrimal sac region. *Can J Ophthalmol*. 2013 Apr;48(2):e22-3. doi: 10.1016/j.jcop.2012.10.007. Epub 2013 Feb 22. PMID: 23561613.