

EXENTERAÇÃO ORBITÁRIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Marcela Mara Freitas Mucci

Fernanda Yumi Konno

Aline Pimentel de Miranda

José Vital Filho

Exenteração orbitária em serviço de referência: Estudo retrospectivo.

Marcela Mara Freitas Mucci, Fernanda Yumi Konno, Aline Pimentel de Miranda,
José Vital Filho, Adriana Geremias Toni.
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

INTRODUÇÃO

A exenteração orbitária é uma cirurgia radical que consiste na retirada do globo ocular e todo ou parte do conteúdo orbitário. É realizada para casos de doenças neoplásicas, infecciosas ou inflamatórias avançadas, quando procedimentos conservadores não são curativos. As principais indicações são neoplasias malignas primárias de párpada e de conjuntiva com invasão orbital (Figuras 1 e 2), principalmente o carcinoma basocelular (CBC) e o espinocelular (CEC). O objetivo deste trabalho é avaliar as características epidemiológicas e estudo histopatológico das lesões de pacientes submetidos a exenteração.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospectiva de prontuários de 67 pacientes submetidos a exenteração no setor de órbita da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo entre os anos de 1999 e 2023, levando-se em consideração sexo, idade e diagnóstico histopatológico.

RESULTADOS

Assim como em outros trabalhos, a maioria dos pacientes do nosso estudo são do sexo masculino (61,1%) e com idade acima de 60 anos. A média de idade foi de 62 anos, variando entre 8 e 93 anos. Sobre os diagnósticos histopatológicos, a maioria das cirurgias (93,9%) foram realizadas devido a neoplasias malignas, sendo o diagnóstico mais frequente de CEC (41,7%), seguido de CBC (20,8%), melanoma (14,9%) e carcinoma adenóide cístico (2,9%).

DISCUSSÃO

A exenteração pode ser subtotal, total ou alargada. Na primeira pode-se preservar pálpebras e/ou conteúdo orbital posterior, já na exenteração

alargada paredes ósseas adjacentes ou seios paranasais também são removidos. Após a recuperação cirúrgica é possível realizar adaptação de prótese na cavidade orbital (Figuras 3 e 4) a fim de se obter melhor resultado estético e qualidade de vida do paciente.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figura 1: Lesão exofítica e ulcerada invadindo órbita esquerda. (CBC nodular invasivo e ulcerado). Figura 2: Tomografia computadorizada de crânio evidenciando a invasão orbital. Figura 3: Aspecto da cavidade após 2 anos de cirurgia. Figura 4: Paciente com a prótese oculopalpebral.

CONCLUSÃO

Concluímos que os pacientes deste estudo apresentam epidemiologia semelhante à literatura. Ressaltamos a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado de lesões palpebrais e conjuntivais, uma vez que estas podem evoluir e invadir a órbita, constituindo importantes causas de exenterações. Também é válido reforçar a importância do acompanhamento periódico e cuidadosos destes pacientes buscando-se detectar recidivas, evitando que evoluam para cegueira, mutilação e até mesmo óbito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Atique-Tacla, M., Paves, L., Pereira, M. D., & Manso, P. G. (2006). Exenteração: estudo retrospectivo. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 69, 679-682.
- 2-Leme, V. R., Oliveira, M. V. D., Júnior, N. B., Cruz, A. A. V. "Causas de exenteração." *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia* 62 (1999): 75-77.