

MASSA ORBITÁRIA SOB INVESTIGAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO OFTALMOLOGISTA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS SISTÊMICAS

Amanda Campos Franco

Rodrigo Otávio do Espírito Santo

Jessica Gabrielle Rosa Silva

Paula dos Santos Ribeiro Laborne Mendonça

MASSA ORBITÁRIA SOB INVESTIGAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO OFTALMOLOGISTA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS SISTÊMICAS

AUTORES: AMANDA CAMPOS FRANCO¹, RODRIGO OTÁVIO DO ESPÍRITO SANTO², JESSICA GABRIELE ROSA SILVA³, PAULA DOS SANTOS RIBEIRO LABORNE MENDONÇA⁴.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo relatar caso de paciente com diagnóstico de sarcoidose a partir da investigação de uma massa tumoral periorbitária do olho direito (OD).

RELATO DO CASO

Paciente, negra, 59 anos, com quadro de órbita aguda no OD procurou serviço de urgência oftalmológica. Com provável diagnóstico de celulite pré-septal, foi tratada como tal. Porém, o quadro teve resolução parcial, com alívio de sintomas inflamatórios e persistência de massa endurecida e imóvel facilmente palpada em rebordo orbitário temporal superior e inferior. Ao longo de 4 meses o quadro evoluiu com piora, associando-se a proptose do OD, distopia nasal inferior e ptose da pálpebra superior direita.

O primeiro contato da paciente em nosso serviço foi no departamento de glaucoma, encaminhada devido discrepância de PIO entre os olhos, com medida de 24 mmHg no OD, sem demais achados que a justificassem além de compressão ocular causada pela tumoração periorcular. Tomografia de crânio e órbitas revelou conteúdo hiperdenso com possível acometimento de gordura retrolbulbar e de tecidos periorculares. Sob principal hipótese de pseudotumor orbitário, a equipe de oculoplástica optou por biopsiar lesão. O resultado do anatomopatológico evidenciou que se tratava de uma primeira manifestação de uma sarcoidose sistêmica.

FIGURA

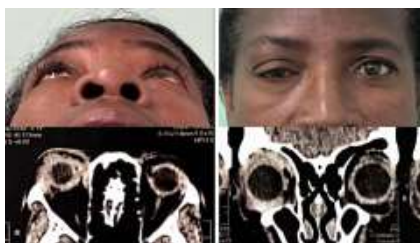


Figura mostrando paciente com proptose em olho direito e tomografia de órbitas com presença conteúdo hiperdenso com possível acometimento de gordura retrolbulbar e de tecidos periorculares em mesmo olho.

DISCUSSÃO:

Diante de um quadro de massa tumoral periorbitário, é essencial excluir diagnósticos diferenciais, como infecções, tumor linfoproliferativo agudo ou uma neoplasia infiltrativa maligna. A biópsia do tecido periorbitário é imprescindível para o diagnóstico definitivo, pois permite a visualização de múltiplos granulomas não caseosos, constituídos por células epitelióides e células gigantes multinucleadas, achados consistentes com o diagnóstico de sarcoidose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Prabhakaran VC, Saeed P, Esmaeli B, Sullivan TJ, McNab A, Davis G, et al. Orbital and adnexal sarcoidosis. *Arch Ophthalmol*. 2007;125(12):1657-62.
- [2] Mombaerts I, Schlingemann RO, Goldschmeding R, Koornneef L. Idiopathic granulomatous orbital inflammation. *Ophthalmology*. 1996;103(12):2135-41.
- [3] Petrarolha SM, Rodrigues BS, Filho FD, Dedivitis RA, Petrarolha SB, Morais PM. Unilateral eyelid edema as initial sign of orbital sarcoidosis. *Case Rep Ophthalmol Med*. 2016;2016:6912927.
- [4] Obenauf CD, Shaw HE, Sydnor CF, Klintworth GK. Sarcoidosis and its ophthalmic manifestations. *Am J Ophthalmol*. 1978;86(5):648-55..