

Carcinomas epidermóides epibulbares

Mansueto Martins Magalhães¹; João Orlando Ribeiro Gonçalves²;
Marcos Trajano de Siqueira Rêgo³

INTRODUÇÃO

Os Tumores Epidermóides Epibulbares apresentam-se com relativa freqüência e, por se tratar de lesão maligna, ou pré-maligna, exigem que se faça um diagnóstico clínico preciso para a tomada de conduta terapêutica eficiente e imediata.

Em trabalho apresentado no IV Simpósio da Associação Paranaense de Oftalmologia, em abril de 1979, sob o título "Tumores Epibulbares — Estudo de 121 casos —", RIBEIRO GONÇALVES constatou que em termos percentuais os Carcinomas Epidermóides correspondiam a 46,2% de sua casuística, entre as demais lesões catalogadas; Carcinoma "in situ" (Doença de Bowen), Xeroderma Pigmentosum, Leucoceratose do Limbo, Dermóide Límico, Cisto Conjuntival, Papiloma Conjuntival, Melanose Conjuntival, Melanoma Conjuntival, Carcinoma Basocelular, Hemangioma Conjuntival e Rinosporidiose.

Desta feita, realizamos levantamento dos Carcinomas Epidermóides Epibulbares catalogados no Serviço de Plástica Oftálmica da Clínica Oftalmológica do HGV — Teresina — PI, no período de maio 1977, a março de 1986.

MATERIAL E MÉTODO

Foram estudados 71 casos de Carcinomas Epidermóides Epibulbares dentre 1289 fichas do Serviço de Plástica Oftálmica da Clínica Oftalmológica — HGV.

Interessaram somente as lesões situadas sobre o bulbo ocular nos sítios: Carúncula, Conjuntiva Bulbar, Limbo e Córnea. Foram excluídos os tumores que eventualmente se situassem na conjuntiva do fundo de saco, conjuntivas tarsais e aqueles com invasão orbitária.

Observou-se os critérios de faixa etária, sexo, cor, profissão ou ocupação habitual, primeiros sintomas referidos, início do fato relatado pelo paciente, diagnóstico clínico, conduta terapêutica e correlação histopatológica.

A metodologia seguiu os moldes do trabalho anteriormente realizado no serviço, ao qual fizemos alusão, que por sua vez teve como parâmetro monografia publicada por Bech e Jensen (1978) sobre Tumores Oculares Externos. Isto, por dois motivos: uma pista já trilhada e por constituir-se em um segmento do assunto.

QUADRO I
Tumores Epidermóides Epibulbares — 71 casos — Distribuídos segundo Idade, Sexo e Cor

Faixa etária (anos)	Masculino	Feminino	Cor	
0 — 9	01	—	Leucodérmicos	15
10 — 19	04	02		
20 — 29	06	09	Faiodérmicos	50
30 — 39	07	05		
40 — 49	03	02	Melanodérmicos	01
50 — 59	07	01		
> 60 e não especificado (*)	13	09	Não especific.	05
	43	28		71

(*) Somente 04 não especificados, sendo 02 do sexo masculino e 02 do sexo feminino.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Quanto à faixa etária, verificou-se uma distribuição mais ou menos homogênea, ex-

cetando-se aquela de 0 a 9 anos, onde apenas 1 caso se fez presente.

Com relação à profissão ou ocupação habitual, predominaram lavradores e domés-

* Professor Assistente de Oftalmologia — FUFPI e Chefe do Serviço de Plástica Oftálmica da Clínica Oftalmológica — HGV — Teresina — PI.

** Professor Titular da Disciplina Oftalmologia da FUFPI e Chefe da Clínica Oftalmológica — HGV — Teresina — PI.

*** Médico Ex-Residente de Oftalmologia junto ao Serviço.

ticas. Estes, compõem normalmente a quase totalidade dos pacientes que procuram o serviço, não sendo, portanto, significativo estatisticamente, em relação à patologia ora em estudo.

Os sintomas mais comumente referidos foram: "caroço no olho", "carnosidade",

QUADRO II

Profissão ou ocupação habitual, de acordo com o sexo

	Profissão ou ocupação habitual, de acordo com o sexo	
	Masculino	Feminino
Lavrador	31	01
Doméstica	—	24
Marceneiro	01	—
Comerciante	03	—
Estudante	03	02
Estivador	01	—
Professor	01	—
Pedreiro	01	—
Sapateiro	01	—
Menor	01	01
	43	28

"velídea", "sinal", "mancha branca" "vermelhidão", "bolha branca", "seive", "pinta vermelha", "tumoração", acompanhados ou não de prurido ou lacrimejamento. Na maioria dos casos, relato de que "estava aumentando".

Quanto ao tempo de evolução, observamos relativa brevidade nos casos iniciais. Nos casos em que os pacientes demoraram a procurar tratamento, o comprometimento sempre foi maior, como era de se esperar, neste tipo de patologia, implicando em medidas terapêuticas mais radicais.

QUADRO III

Tempo de Evolução, Segundo o Relato do Paciente

até 01 mês	07
01 a 02 meses	11
03 a 06 meses	26
07 a 12 meses	08
13 a 24 meses	06
> 24 meses	01
não especificado (*)	12
	71

(*) O item não especificado, inclui os casos nos quais os pacientes não souberam determinar precisamente o início, bem como aqueles onde não havia registro nas fichas.

Observando o Quadro III, nota-se uma nítida predominância nos tempos de evolução de 01 a 02 meses e 03 a 06 meses, desde que o paciente notou o início até a data em que foi colhido a história, não sendo, porém, possível dotá-las de grande importância, levando em conta o nível de esclarecimento, dificuldade de acesso ao serviço, proximidade ou distância da residência e dificuldades financeiras. No cômputo geral, observa-se que o máximo período alcançado está em torno dos 02 anos.

A procedência, entendendo-se, assim, a residência atual do paciente naquele momento, ficou entre os estados do Piauí (49), Maranhão (20), Ceará (1) e Pará (1).

QUADRO IV
Sítio da Lesão

Localização	N.º	%
Limbo	44	61,9
Nasal	21	
Temporal	10	
Não especificado	16	
Conjuntiva bulbar	20	28,1
Nasal	08	
Temporal	06	
Inferior	02	
Não especificado	04	
Carúncula	02	2,8
Córnea	03	4,2
Não especificado	02	2,8
	71	

A localização límbica predominou, seguindo-se aqueles da conjuntiva bulbar, córnea e carúncula, respectivamente. Dentre os tumores do limbo, uma predominância dos que se situavam no lado nasal e em seguida os de localização temporal. Os do limbo inferior e do limbo superior, nenhum. Deve ser levado em conta que foi grande o número de casos em que não havia especificação do local exato dentre as lesões límbicas, impedindo que a idéia, sobre o domínio das lesões límbicas nasais, seja categoricamente verdadeira.

Fator determinante do tratamento é um bom diagnóstico clínico que, hoje, conta com auxílio do laboratório, em se fazendo o estudo das células que se desgarram da lesão ao serem comprimidas com uma espátula de Kimura ou cotonete. A citologia exfoliativa abre, assim, mais um horizonte.

O tratamento preconizado no serviço, atualmente, é a exérese com circunvalação, seguindo-se o uso de oncotitepa inibidor da multiplicação celular). Em algumas ocasiões, quando o tempo de evolução é maior e o comprometimento de outras estruturas da órbita se faz presente, pondo em risco a vida do paciente, são necessárias condutas mais radicais como a enucleação e a exenteração.

A circunvalação, que consiste em cauterizar os vasos conjuntivais em torno da lesão, é feita no intuito de impedir a possível migração de células neoplásicas para a corrente sanguínea e conseqüente colonização em outros tecidos, bem como a recidiva da lesão. Pode ser efetuada com caetério convencional (manual) ou elétrico, evitando-se cauterizar os vasos esclerais.

QUADRO V
Tratamento e Correlação Histopatológica

Tipo de cirurgia	Número	Com histop.	Sem histop.
Exérese simples	39	32	07
Exérese c/ circunvalação	09	05	04
Enucleação	02	02	
Exenteração	04	04	
Sem registro	17		

Em um dos casos de enucleação, o paciente havia sido submetido à exérese simples da lesão límbica e feito uso de oncotitepa, retornando ao serviço com o tumor recidivado e infiltrando outras estruturas do globo ocular. O histopatológico indicou: "CA Epidermóide Grau III". No outro, a lesão situava-se na conjuntiva bulbar, infiltrando-se já na córnea, e, tinha como diagnóstico clínico, CA epidermóide e panoftalmite, com 01 ano de evolução. Neste caso, também o histopatológico indicava: "CA Epidermóide".

Nos casos em que se fez necessário exenterar, já havia infiltração palpebral. Em um dos casos, o histopatológico foi "CA Epidermóide". Em outro, "CA Epidermóide moderadamente diferenciado". Nos outros dois casos, "CA Epidermóide bem diferenciado".

RESUMO

Os autores apresentam o estudo de 71 casos de CA Epidermóides Epibulbares situados no limbo, conjuntiva bulbar, carúncula e córnea, analisando faixa etária, sexo, cor, profissão ou ocupação habitual, primeiros sintomas, tempo de evolução diagnóstico clínico, correlação histopatológica e a conduta terapêutica.

SUMMARY

The authors presents the study of 71 cases of epidermoid carcinomas epibulbares localized in the limbus, bulbar conjunctiva, caruncle and cornea. They analyze age groups, sex, skin color, profession, occupational habits, first symptoms, evolution, clinic diagnostic, histopathologic correlation and therapeutic procedures

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BONIUK, M. — Ocular And Adnexal Tumors New And Controversial Aspects. The C. V. Mosby Company, Saint Louis, 1964.
- GONÇALVES, E. A. — Citologia Exfoliativa no Diagnóstico das Neoplasias Conjuntivais. Arq. Bras. Oftal. 44 (4): 155 a 161, 1985.
- JAKOBIEC, A. F. — Ocular And Adnexal Tumors. Aesculapius Publishing Company, Birmingham, Alabama, 1971.
- OFFRET, G. and HAYE, C. — Tumeurs de L'Oeil et Des Annexes Oculaires. Masson & Cie. Ed. Paris, 1971.
- REESE, A. B. — Tumors of The Eye. 2nd. ed. Hoeber Medical Division. Harper & Row Publishers, New York, 1963.
- RIBEIRO GONÇALVES, J. O. — Tumores Epibulbares Estudo de 121 Casos. Arq. Bras. Oftal. 42. (5): 196-200, 1979.