

Melamonas Malignos Intra-Oculares Insuspeitos

Shiguetaka Sato *, Milton Ruiz Alves *, Hisashi Suzuki **

INTRODUÇÃO

O tratamento do olho cego, doloroso e com meios opacos, apresenta-se ao oftalmologista como um sério problema. Podendo tais olhos albergarem uma neoplasia insuspeita, impõem-se um estudo crítico para um melhor reconhecimento clinico destes casos.

A finalidade deste trabalho é o levantamento de incidência de tumores intra-oculares insuspeitos em olhos glaucomatosos dolorosos e com meios opacos enucleados, e retrospectivamente a reunião de subsídios clinicos e semiológicos que ajudem na identificação destes casos.

CASUÍSTICA

Consideramos neste trabalho, todos os olhos enucleados e posteriormente examinados histopatologicamente, durante o período de janeiro de 1968 a agosto de 1977, na Clínica Oftalmológica do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Serviço do Prof. Paulo Braga de Magalhães). Destes, selecionamos 84 olhos que apresentavam no exame pré-operatório as seguintes características comuns:

- Hipertensão ocular
- Incômodo ao paciente: dor, fotofobia e lacrimejamento
- Acuidade visual: má ou ausência de percepção luminosa
- Impossibilidade de exame fundoscópico em virtude do sério comprometimento do segmento anterior.

Na Tabela 1, classificamos os 84 olhos de acordo com a causa primária do glaucoma determinada histopatologicamente. Constatamos que dentre eles, 3 eram melanomas de coróide insuspeitos, diagnosticados pré-operatoriamente como glaucoma hemorrágico (1) e absoluto (2). Tais casos são apresentados sumariamente a seguir:

Caso n.º 1: J.C., 69 anos, masculino, branco, brasileiro (PT 116972). Em 6/6/72 — Diminuição da acuidade visual do olho esquerdo há 1 ano. Fortes dores oculares e

Tabela I — Patogenia do glaucoma.

Trauma	25
Úlcera corneana (bacteriana, viral)	10
Irido-ciclite, uveíte	8
Trombose de veia central	8
Glaucoma congênito	6
Glaucoma de ângulo estreito	5
Causa indeterminada	5
Melanoma de coróide	3
Glaucoma crônico simples	3
Endoftalmite séptica	3
Glaucoma neovascular	2
Glaucoma afáxico	1
Corpo estranho intra-ocular	1
Retinoblastoma	1
Doença de Coats	1
Persistência de vítreo 1º hiperplástico	1
Endoftalmite facoanafilática	1
TOTAL	84

ausência de percepção luminosa no olho esquerdo há um mês. Ao exame ocular: olho direito — segmento anterior normal (C.A. plano-convexa e profunda), P.I.O. 13 mm Hg (aplanação) e F.O. normal. Via lacrimal com refluxo purulento à compressão do saco lacrimal. Olho esquerdo — Córnea microbolhosa e pannus 360°, precipitados finos e esparsos na face posterior da córnea; C.A. mais rasa que a do olho direito; Iris — Intensa rubeosis, áreas de atrofia iriana. Cristalino — Opacidade total. Sem percepção de luz, P.I.O. 32 mm Hg e F.O. impossível. Hipótese diagnóstica: Glaucoma hemorrágico e então submetido à ciclodiatermia não perfurante. Em 4/8/72, submetido à dacriocistorrinostomia em olho direito. Em 4/12/73, olho esquerdo enucleado por apresentar forte dor ainda com o diagnóstico de glaucoma hemorrágico e estafiloma intercalar. Diagnóstico anátomo-patológico: melanoma de coróide 'spindle A' com grande hemorragia intraocular.

Caso n.º 2: E.L.S., 81 anos, feminino, branca, espanhola (PT 12350). Em 22/8/72: cefaléia e dor ocular (olho direito) intensa há 20 dias. Exame ocular: OD — Córnea com edema epitelial, pannus 360°; C.A. ausente. Áreas de atrofia iriana, seclusão pupilar, pigmento castanho na cristalóide an-

* Médico Assistente da Clínica Oftalmológica do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Serviço do Prof. Paulo Braga de Magalhães).

** Médico Assistente Doutor da Clínica Oftalmológica do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Serviço do Prof. Paulo Braga de Magalhães).

terior. Cristalino totalmente opacificado. Sem percepção de luz. F.O. impossível. T.O.D. pétreo. Olho esquerdo — Sem alterações nos segmentos anterior e posterior. P.I.O. 13 mm Hg (aplanação). Diagnóstico provisório: OD — Glaucoma absoluto doloroso e indicada enucleação. Diagnóstico anátomo-patológico: melanoma de coróide "spindle A" com grandes áreas de necrose e descolamento hemorrágico da retina.

Caso n.º 3: M.F., 84 anos, masculino, branco, polonês (PT 131573). Em 16/6/75 referia cirurgia antiglaucomatosa no olho esquerdo há 1 ano. Atualmente, dor ocular que não cede com medicação. Exame ocular: OD — Sem alterações no segmento anterior e posterior de interesse. P.I.O. 16 mmHg. OE — Processo degenerativo da córnea; C.A. rasa, detalhes de íris e cristalino prejudicados pela opacidade corneana. P.I.O. 40 mm Hg. Sem percepção de luz. F.O. impossível. Diagnóstico provisório: OE — Glaucoma absoluto doloroso. Indicada enucleação e o exame anátomo-patológico revelou melanoma de coróide — Tipo misto — apresentando extensas áreas de necrose.

COMENTÁRIOS

A incidência de melanomas em olhos glaucomatosos com opacidade de meios, submetidos à enucleação, varia de 4 a 11% (6, 4 e 5). Neste levantamento, constatamos a ocorrência de 3 melanomas insuspeitos em 84 olhos enucleados segundo os parâmetros anteriormente enunciados, perfazendo cerca de 3,6%. Dentre os 3 casos de melanomas insuspeitos, 2 foram previamente à enucleação submetidos à cirurgia antiglaucomatosa (casos 1 e 3). No caso 1, em que uma ciclodiatomia não perfurante foi realizada neste Serviço, pudemos verificar que tal conduta paliativa proporcionou condições para que a neoplasia pudesse crescer e se exteriorizar extraocularmente (observação no ato cirúrgico). E ainda mais, 4 meses depois, já se identificava recidiva da tumoração na cavidade orbitária.

Há controvérsia no fato de a enucleação de olhos com pequenos melanomas poder ou não interferir com o prognóstico de vida do seu portador. No entanto, parece ser do consenso geral, que tumorações intra-oculares grandes (melanomas), determinam prognósticos mais reservados.

Podemos observar por este estudo, que olhos cegos com meios opacos podem albergar melanoma, especialmente se hipertensos e dolorosos. Em tais casos, se faz necessário antes de qualquer tratamento paliativo, tais como alcoolização retrobulbar, ciclodiatomia, etc. o afastamento desta possibilidade. Felizmente hoje temos à dispo-

sição a Ecografia A e B que vem sanar praticamente estes anseios.

A reunião de subsídios clínicos que auxiliem na identificação desses casos torna-se imperativa, principalmente se tais meios semiológicos não se encontrarem à mão para que o diagnóstico não ocorra apenas com a exteriorização da tumoração extra-ocularmente.

Analisando-se comparativamente os casos deste levantamento, podemos sugerir os seguintes parâmetros de importância clínica para a determinação destes casos:

a) **Olho contralateral normal:** O exame do olho contralateral é indispensável no sentido de investigar moléstias que comprometam bilateralmente a P.I.O. Em nossa casuística todos os 3 olhos contralaterais eram normais.

b) **Grupo etário:** O grupo etário dos pacientes que apresentavam melanoma de coróide no olho enucleado variou de 69 a 84 anos. NEAME & KHAN (6) constataram a ocorrência de tais casos numa faixa etária de 39 a 69 anos.

c) **Profundidade da C.A.:** A C.A. foi mais rasa nos olhos acometidos quando comparadas com os olhos contralaterais (inclusive estava ausente no caso n.º 2). A importância desse achado também havia sido realçado por KIRK & PETTY (4).

d) **Neovascularização de íris:** Constitui um achado freqüentemente associado ao melanoma de coróide, a outros tumores intra-oculares e oclusões vasculares retinianas, diabetes, retinopatia falciforme, doença de Eales, descolamento da retina, fístula carótido-cavernosa (1 e 2). A rubeosis iridis esteve presente em 1 de nossos casos de melanoma insuspeito.

e) **Inflamação:** Constitui um achado comum em olhos com melanoma (4). A inflamação esteve presente em 2 dos casos através de sinéquias posteriores e seclusão pupilar. A necrose tumoral parece ser o fator responsável pela produção de uveíte nestes olhos.

f) **Cor:** Todos os pacientes desta casuística eram brancos, o que representa uma consequência do fato de os melanomas intra-oculares ocorrerem raramente em negros (2 e 3).

SUMÁRIO

Os autores encontraram a incidência de 3,6% de melanoma maligno de coróide insuspeito em olhos glaucomatosos e com meios opacos submetidos à enucleação. Relatam os casos e sugerem a investigação de vários parâmetros de importância clínica para a determinação dos mesmos.

SUMMARY

The AA. verified the incidence of 3.6% of unsuspected malignant melanomas of the choroid in

patients with glaucoma and opaque media submitted to enucleation. They report cases and suggest the investigation of several parameters of clinical importance to determine these cases.

BIBLIOGRAFIA

1. BECKER-SHAFFER'S — Diagnosis and Therapy of the Glaucomas. St. Louis, The C. V. Mosby Co. 1970 p. 259.
2. DUKE-ELDER, S. & PERKINS, E. S. — Diseases of the Uveal Tract. Duke-Elder, S. (ed). System of Ophthalmology vol. IX. St. Louis, The C. V. Mosby Co., 1966 p. 841-916.
3. HOGAN & ZIMMERMAN — Ophthalmic Pathology. 2nd. ed. Phil. 1962 p. 413.
4. KIRK, H. Q. & PETTY, R. W. — Malignal Melanoma of the Choroid — A Correlation of Clinical and Histological Findings. *Arch. Ophthalmol.* 56: 843, 1956.
5. MILES, D. R. & BONIUK, M. — Pathogenesis of Unilateral Glaucoma. *Amer. J. Ophthalmol.* 62: 493, 1966.
6. NEAME, H. & KHAN, W. A. — Glaucoma Secondary to Choroidal Sarcoma — The Treatment of Painful Blind Glaucomatous eyes. *Brit. J. Ophthalmol.* 9: 618, 1925.