

PATOLOGIA OCULAR PARA RESIDENTES
NEVUS CÍSTICO DA CONJUNTIVA

Prof. Roberto Lorens Marback *

APRESENTAÇÃO DO CASO —

L.A.S.V., 43 anos, masculino, branco, dentista. Natural de Salvador — Bahia. Registro n.º 00.46.70 do Hospital Prof. Edgard Santos.

Procurou o nosso Serviço informando que desde criança apresentava uma mancha marron no olho direito. Ultimamente a lesão vinha aumentando em tamanho, passando a ficar em “alto relevo” e a incomodar bastante. Negava traumatismos oculares e referia boa visão para distância bem como uso de lentes corretoras para a leitura.

O exame oftalmológico revelou completa normalidade de AO exceto pela presença de tumoração de cor castanho localizada na conjuntiva bulbar à cerca de um milímetro da porção temporal do limbo em OD. A tumoração media aproximadamente 4x3 mm nos seus maiores diâmetros. Apresentava discreta elevação, era indolor e deslizava facilmente sobre a esclera subjacente. Várias cavidades císticas foram notadas na tumoração (Fig. 1).

Teve o diagnóstico clínico de nevus conjuntival e foi submetido, sob anestesia local, à biópsia excisional da lesão sem recidivas em cinco anos de acompanhamento.

ESTUDO ANATOMO-PATOLÓGICO

Macroscopia — Fragmento de tecido de forma arredondada medindo 5mm de circunferência, transparente, com pontos enegrecidos

Microscopia — Os cortes mostraram neoplasia constituída por células névicas vistas no epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado e no corion adjacente, formando grupos celulares contendo grande quantidade de pigmento marrom-escuro. As células não apresentavam atipias nucleares. Presentes ainda numerosas formações císticas revestidas por células epiteliais cúbicas ou achatadas e grupamentos de células epiteliais de perimele às células névicas. (Figs. 2 e 3).

Diagnóstico anátomo-patológico — Nevus composto cístico da conjuntiva.

* Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Hospital Prof. Edgard Santos (Serviço do Prof. Heitor Marback).



Fig. 1 — Fotografia clínica — Tumor pigmentado da conjuntiva bulbar OD. Observe-se a presença de várias cavidades císticas e os limites precisos da tumoração.

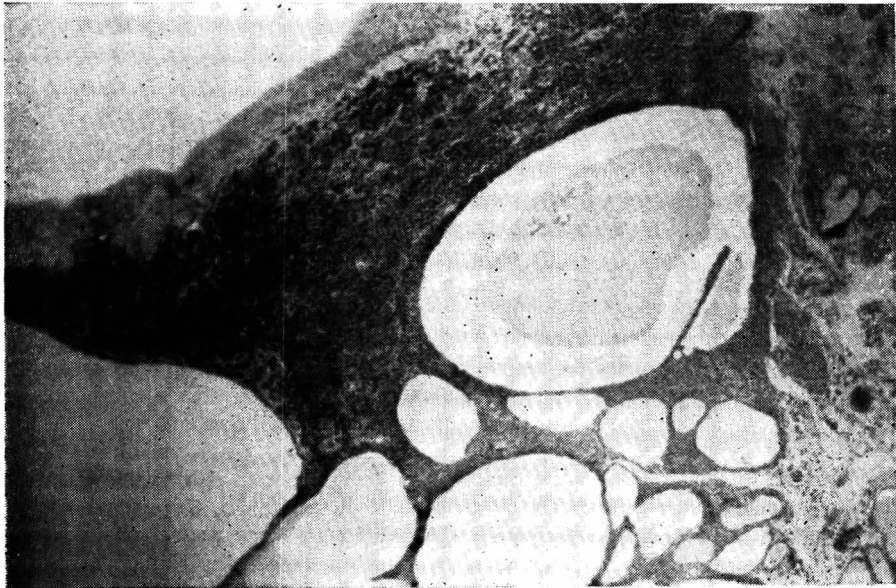


Fig. 2 — Microfotografia — Neoplasia constituída por células névicas presentes ao nível do epitélio e corion conjuntival. As formações císticas podem ser observadas. HE 10x10.

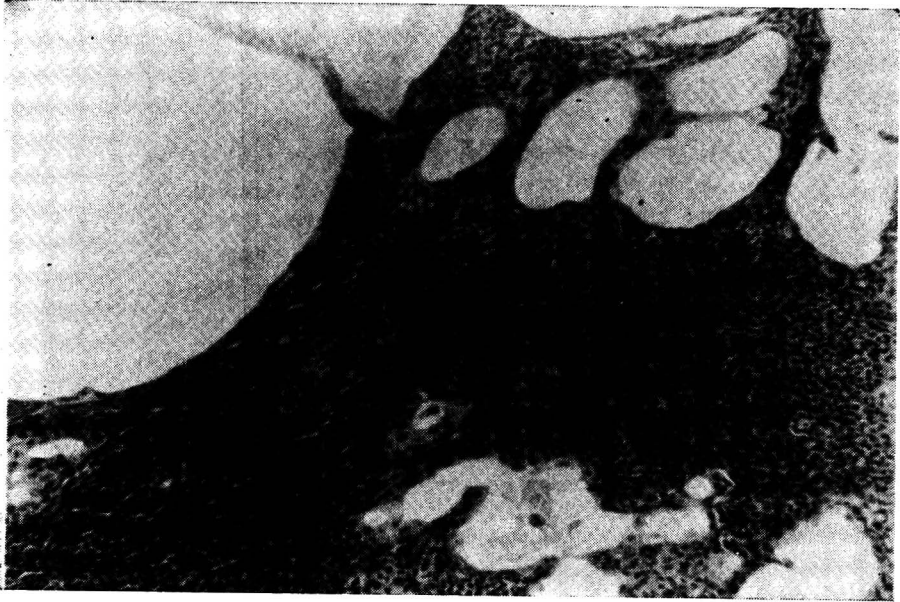


Fig. 3 — Microfotografia — Grupamento de células epiteliais de permeio às células névicas é visto nas vizinhanças da porção central da fotografia. HE. 10x10.

COMENTÁRIOS —

Inicialmente, devemos conceituar os nevus. Segundo REESE, (1966) o termo nevus foi originalmente usado de modo genérico para designar quase que qualquer tipo das chamadas "birthmarks". Continua sendo aplicado de modo ambíguo para designar várias condições não correlatas, sobretudo para lesões pigmentadas da pele e membranas mucosas e para denominar certos tipos de hemangioma (nevus flameus e "port-wine hemangioma" da pele). Outras vezes, o termo nevus é utilizado em outras condições como o nevoxantoendotelioma ou xantogranuloma juvenil e também para designar vários tumores pigmentados do trato uveal. Entretanto, para o pensamento atual, o termo nevus deverá ser unicamente aplicado aqueles tumores ocorrendo na pele ou estruturas adjacentes e membranas mucosas e que são constituídas pelas denominadas células névicas.

A célula névica tem características bem definidas e notável ubiquidade. No entanto, a sua origem continua a representar ponto de grande controvérsia, existindo duas correntes distintas de pensamento. Segundo aqueles que apoiam a teoria neurogênica de MASSON (1926), os nevus originar-se-iam da célula de Schwann ou de suas variantes, as células tácteis de Merkel-Ranvier, as células claras de Masson e células dendríticas. A célula táctil de Merkel-Ranvier é histologicamente indistinguível da célula clara de Masson e esta pode se apresentar sob a forma dendrítica quando ramificada e

contendo pigmento. Tais variantes celulares oriundas de uma mesma linhagem, a célula de Schwann, migrariam para a basal da epiderme durante a vida fetal. Assim, a célula névica é interpretada basicamente como uma célula de Schwann que está a revestir ramos terminais de nervos sensoriais ou pode surgir no nervo terminal como uma célula táctil modificada (célula de Merkel-Ranvier ou célula clara de Masson). Tanto aquelas células que revestem nervos terminais quanto aquelas que formam corpúsculos tácteis modificados podem estar presentes no mesmo tumor com predominância de um ou de outro tipo e assim, reconhecem-se nevus superficiais, profundos ou a combinação de ambos. O nevus superficial está localizado no epitélio ou logo abaixo do mesmo e é formado por células claras ou de Merkel-Ranvier dispostas em ninhos. Já o nevus profundo, está localizado na derme e é formado por células névicas que revestem nervos. Neste último caso, as células névicas apresentam grande afinidade para com folículos pilosos profundos e a presença de elemento neurofibromatoso não é infrequente. Outras vezes, ocorre a combinação do nevus superficial e profundo formando o chamado nevus composto.

A segunda linha de pensamento no que diz respeito à origem dos nevus está representada pela teoria epiteliogênica que explica a origem das células névicas a partir da camada basal do epitélio. De acordo com REESE (1966) dois fatos fornecem evidências a favor da origem epiteliogênica. Assim, quando cultivados, os nevus comportam-se como epitélio e suas células produzem abundante pigmento. Também, as culturas de células conjuntivais normais podem produzir grânulos de melanina nos seus protoplasmas.

Aproveitaremos o caso ora em apresentação para salientar aspectos clínicos e anátomo-patológicos dos nevus conjuntivais. Como mencionam HOGAN e ZIMMERMAN (1962) e REESE (1966) o nevus constitui o tumor conjuntival mais frequente, localizando-se preferencialmente nas vizinhanças do limbo ou na conjuntiva da região interpalpebral. Outras localizações comuns são a carúncula lacrimal e prega semilunar. Clinicamente, a lesão mostra limites bem demarcados, é discretamente elevada, exibindo coloração variável da pigmentação intensa à lesão amelanótica de aspecto carnososo.

As células que compõem o nevus apresentam tendência a se agrupar formando "ninhos". Seus núcleos são arredondados ou discretamente ovais e menos comumente de forma poligonal ou fusiforme. Os nucléolos são raros bem como as figuras de mitose e o citoplasma é fracamente corável pela eosina com a presença de finas granulações.

De acordo com a localização, os nevus conjuntivais podem ser classificados em juncionais quando a lesão ocupa a junção entre o epitélio e o estroma conjuntival; sub-epiteliais quando a lesão está confinada ao estroma e compostos quando ocupa as áreas epitelial e sub-epitelial. Os tipos mais frequentemente encontrados na conjuntiva são o juncional e o composto, sendo o tipo sub-epitelial puro raramente encontrado na conjuntiva.

Cistos podem ser frequentemente encontrados em nevus da conjuntiva e tal achado constitui dado importante para o diagnóstico diferencial entre

a referida lesão e outras lesões pigmentadas da conjuntiva. A presença de tais cavidades císticas incluídas na massa de células névicas pode ser facilmente explicada através o estudo anátomo-patológico. Tais inclusões são notadas como formações epiteliais de aspecto sólido adenomatoide ou como cistos resultantes da secreção de células caliciformes contidas nas inclusões epiteliais. YANOFF e FINE (1975) afirmam que o componente epitelial está presente em cerca de cinquenta por cento dos nevus conjuntivais. Vale a pena salientar neste ponto que a grande frequência de cistos em nevus da conjuntiva levou, erroneamente, no passado à imaginação de uma entidade conhecida na literatura francesa por dermo-epitelioma de Parinaud. Para OFFRET, DHERMY, BRINI e BEC (1974), apresenta-se ligeiramente elevada e com a coloração rósea. Raramente é pigmentada e em nada se diferencia de um nevus conjuntival se o exame biomicroscópico não evidenciar as pequenas formações císticas no seu interior. Os mesmos autores concluem que o referido tumor tem origem congênita e está constituído por células névicas e elementos epiteliais invaginados. É portanto um nevus composto, coincidindo perfeitamente com o nevus cístico benigno da conjuntiva da literatura anglo-saxônica e com o nosso caso.

Um dos pontos mais importantes correlacionados com o assunto diz respeito ao diagnóstico diferencial que deverá ser estabelecido entre nevus da conjuntiva e a melanose pré-cancerosa da conjuntiva também conhecida como melanose de Reese.

Segundo REESE (1966), ambas condições se caracterizam por alterações na camada basal do epitélio e são histologicamente indistinguíveis entre si. Entretanto, alguns fatos tornam perfeita a distinção entre os nevus juncionais e a melanose pré-cancerosa da conjuntiva. Assim, o nevus juncional é congênito e sempre notado na infância enquanto que a melanose pré-cancerosa é uma lesão adquirida que surge no indivíduo adulto. Clinicamente a característica mais importante da melanose pré-cancerosa de Reese é o seu aspecto difuso e plano envolvendo irregularmente extensas áreas da conjuntiva palpebral e bulbar e até mesmo pele palpebral adjacente enquanto que no nevus juncional os limites são sempre bem demarcados e a lesão é discretamente elevada, além da já previamente enfatizada presença de cistos.

No que diz respeito à conduta em nevus da conjuntiva acreditamos que deva ser conservadora a menos que surjam sinais de malignização que incluem, segundo ZIMMERMAN (1964) os seguintes aspectos: crescimento súbito, aumento de pigmentação, vascularização e ulceração. Caso contrário deverão ser apenas observados. Ao ser adquirido a respeito da sua conduta frente aos nevus conjuntivais, REESE (1964) afirma que o oftalmologista usualmente ve os nevus conjuntivais em crianças e que os pais já estão alarmados pelo pediatra ou clínico da família a respeito do seu potencial maligno pois a conjuntiva, juntamente com as superfícies palmares e plantares das mãos e pés e genitália constitui área onde tal potencial maligno é maior. Assim, advoga a excisão durante a puberdade ocasião em que a operação pode ser realizada sob anestesia local e porque a malignização dos nevus juncionais da conjuntiva ocorrem sempre após a puberdade. En-

tretanto, quando os pais não desejam esperar tanto, a remoção do nevus conjuntival é feita sob anestesia geral na criança, com a finalidade de curar os próprios pais.

No caso ora apresentado, se bem que alterações malignas não tenham sido observadas ao estudo anátomo-patológico, a excisão da lesão foi levada a cabo à pedido do paciente e porque o mesmo referia continuado aumento da mesma bem como sensação de corpo estranho que o incomodava com o pestanejar.

BIBLIOGRAFIA

- HOGAN, M. and ZIMMERMAN, L. E. — *Ophthalmic Pathology*, 2nd ed. W. B. Saunders and Co. Philadelphia, 1962.
- MASSON, P. — *Les Naevi pigmentaires, tumeurs nerveuses*. *Ann. anat. path.* 3: 417-453, 657-696, 1926.
- OFFRET, G., DHERMY, P., BRINI, A. et BEC, P. — *Anatomie Pathologique de l'oeil et de ses annexes*. Masson et Cie. Editeurs. Paris, 1974.
- REESE, A. B. — *Pigmented tumors of the conjunctiva*. In BONIUK, M. — *Ocular and tumors*. New and controversial aspects. The C. V. Mosby Company. Saint Louis, 1964.
- REESE, A. B. — *Tumors of the eye*. Second Ed. Hoeber Medical Division Harper and Row, Publishers. New York, Evanston, London, 1966.
- YANOFF, M. and FINE, B. S. — *Ocular Pathology A text and Atlas*. Harper and Row. Publishers. Hagerstown, Maryland, New York, Evanston, San Francisco, London, 1975.
- ZIMMERMAN, L. E. — *Pigmented tumors of the conjunctiva*. In BONIUK, M.: *Ocular and adnexal tumors*. New and controversial aspects. The C. V. Mosby Company. Saint Louis, 1964.