

CISTO EPIDERMÓIDE INTRAORBITÁRIO

Apresentação de um caso

Dr. JORGE CAVALHEIRO WILLMERSDORF (*)

Dra. EGLE RENATA ATTADIA (**) — S. Paulo

Achamos interessante publicar um caso de cisto epidermóide intraorbitário, tratado cirurgicamente na Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Serviço do Prof. Ciro de Rezende), pela sua raridade e por um detalhe de técnica que improvisamos no momento de sua extirpação.

Passaremos então a apresentar o nosso caso:

Hospital das Clínicas.

M. M. M. — 18 a. — f. — s. — bc. — br. — pd. —

Reg. 561.424.

Pront. 4.140.

Diagnóstico: Cisto epidermóide orbitário O.E.

Operação: Extirpação do cisto epidermóide pela técnica de Krönlein-Berke.

Anamnese — Esta paciente apresentou-se com enorme exoftalmo do tipo não inflamatório, que iniciou aos 8 anos de idade e que há 1 ano teve evolução mais rápida, deformando o seu rosto, sendo êste o motivo pelo qual ela procurou esta clínica. Não sente dor e não se queixa de diplopia.

Segmento externo — O.E. Exoftalmo acentuado, desviando o globo ocular para baixo e para dentro, limitando a excursão dos movimentos oculares.

(*) Livre Docente e Assistente de Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da USP.

(**) Assistente extranumerário de Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da USP e Médico Auxiliar de Ensino do Hospital das Clínicas de São Paulo.

F.O. — A.O. normais.

Pedimos todos os exames comuns de laboratório, exame otorrinolaringológico e radiografia dos seios paranasais e órbita. O resultado dos exames de laboratório foram negativos e somente o exame radiológico revelou o seguinte:

Órbita E. — Aumento da densidade das partes moles da região orbitária esquerda, notando-se em seu terço médio calcificação (hemi-círculo). A base da órbita apresenta-se recalçada para baixo, e com esclerose óssea. O contórno lateral externo não é delimitado. Aspecto radiológico normal do buraco óptico, fenda esfenoidal e pequena asa do esfenóide.

CONCLUSÃO — O aspecto radiológico é de tumor orbitário expansivo e com calcificação semicircular (cisto ?).

Radiologista — Dr. Afonso Vitule Filho (15-6-1959).

A paciente foi internada com o diagnóstico de tumor ou cisto e em seguida indicamos a orbitotomia por via externa. Escolhemos então a operação de Krönlein-Berke, muito bem descrita no livro de Callahan.

Ato cirúrgico — Após anestesia geral, iniciamos de acôrdo com a técnica, com uma incisão cutânea horizontal de 4 cm, partindo da comissura externa. Afastamos todos os planos para cima e para baixo dando larga exposição do rebordo orbitário externo numa extensão de 3 a 4 cm.

Fizemos então a incisão periósteo sôbre o rebordo orbitário externo e procuramos fazer o seu descolamento em tôda a parede externa da órbita. Neste momento antes de penetrarmos na órbita, surgiu aos nossos olhos a parede transparente de um enorme cisto que se rompeu espontâneamente, dando saída a uma massa branca nacarada e sêca, do tipo que se encontra comumente no cisto dérmóide. Procuramos isolar êste cisto e retirá-lo totalmente, porém a sua abertura espontânea nos impediu de completar a operação de Krönlein-Berke. Ampliamos a abertura do cisto, apesar de saber que esta manobra é contra-indicada na extirpação dêstes processos patológicos e completamos o esvaziamento de tôda massa que saia espontâneamente. Limpamos a cavidade com algodão. Neste mo-



Sem afecção (aos 8 anos)



Aos 16 anos (com afecção)



Resultado post-operatório

mento tínhamos aos nossos olhos uma profunda cavidade que se estendia até o ápice da órbita, revestida por uma cápsula. Deparamos então com o problema da retirada desta cápsula. Sabendo de antemão que a retirada da cápsula poderia ocasionar hemorragia que mascararia algum pedaço desta e o resultado ope-

ratório seria falho pela possibilidade de recidiva. Neste momento tivemos uma idéia. Embebemos um pedaço de algodão com azul de metileno e pincelamos toda parede do cisto até o fundo da órbita. Este detalhe de técnica, não serve como técnica habitual pois todo cisto deve ser retirado in totum.

Percebemos então que não podíamos retirar o cisto, sem completar a operação de Krönlein dando ampla exposição da cavidade orbitária.

Descolamos então o periósteo da parede orbitária externa, fizemos a osteotomia com a serra de Stryker, seguida de fratura do retalho ósseo que formava a parede externa, luxando-a para fora, dando ampla exposição da cavidade orbitária.

Iniciamos então, o descolamento da cápsula, bastante visível pela sua coloração azul e a retiramos desde a sua inserção no fundo da cavidade orbitária. Passaremos então à recomposição da parede óssea e finalmente da superfície cutânea. Todo o tecido retirado foi enviado ao Dr. Afonso Krug, Anátomo-Patologista da Clínica Oftalmológica, cujo diagnóstico foi, cisto epidermóide.

Passamos então a apresentar as fotografias que documentam este trabalho.

RESUMO

Os autores preconizam, na extirpação de cisto epidermóide da órbita, um detalhe de técnica, que consiste em corar a parede interna de sua cápsula, pela aplicação de azul de metileno, embebido em algodão, após esvaziamento completo de seu conteúdo. Aplicaram a operação de Krönlein-Berke.

SUMMARY

Authors suggest a new procedure during a Krönlein-Berke operation for an epidermoid cyst. After the tumor content was completely removed the inner wall surface was tinted with methylene-blue.

With this procedure the tumor was easily isolated and totally removed.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — DUKE ELDER, S. —
Kiptom, 1952, vol. V.
- 2 — CALHAHAN, A. — Surgery of the eye.
U.