

Carcinoma metastático de íris: descrição de 2 casos

Metastatic carcinoma of the iris: 2 case reports

Marcelo T. Nicolela ⁽¹⁾
 Sylvia Pasternak ⁽²⁾
 Fany Solange Usuba ⁽²⁾
 Cristina S. Mitteldorfi ⁽³⁾
 Hisashi Suzuki ⁽⁴⁾

RESUMO

Descrevemos 2 casos de carcinoma metastático para o segmento anterior ocular. Apesar da raridade desta patologia é importante suspeitar de tal diagnóstico ao avaliar tumorações em segmento anterior e proceder a investigação clínica adequada. Nos 2 casos descritos, a hipótese diagnóstica de metástase foi feita pelo exame oftalmológico. Os pacientes não apresentavam queixa sistêmica e não tinham o diagnóstico do tumor primário.

Em um dos casos, o diagnóstico foi confirmado pela biópsia aspirativa, sugerindo ser um instrumento valioso no diagnóstico desta patologia.

Palavras-chave: Carcinoma metastático de Íris; Incidência; Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A incidência de tumores metastáticos para o globo ocular não é exatamente conhecida. Estudos anátomo-patológicos sugerem uma incidência bem maior do que a evidenciada por estudos clínicos ^{1,2}. Estudos anatomo-patológicos postmortem de pacientes com carcinomas revelaram que a incidência de acometimento metastático ocular pode chegar a 12% ³.

As metástases de coróide são aproximadamente 9 vezes mais freqüentes que as de úvea anterior ⁴. Esta diferença pode ser devida ao fato de que a nutrição vascular da íris e corpo ciliar é realizada por apenas 2 artérias ciliares posteriores longas e 7 artérias ciliares anteriores, enquanto que a coróide é irrigada por aproximadamente 20 artérias ciliares posteriores curtas, apresentando portanto maior probabilidade de chegada de células neoplásicas ⁵.

Os sítios primários das metástases oculares mais freqüentes são a mama e o pulmão. Outras localizações possíveis são: rim, testículo, reto, próstata, cólon, etc. ^{2,3,6}. Os sintomas oculares podem preceder o diagnóstico do tumor primário ⁷, sendo que, nos casos

de metástase iriana, isto pode ocorrer em até 50% dos casos ⁵.

No presente estudo, relatamos 2 casos de carcinoma metastático de íris, onde o quadro ocular suspeito de lesão metastática orientou a investigação clínica, levando posteriormente à detecção do tumor primário.

APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Caso 1

Paciente do sexo feminino de 57 anos encaminhada ao nosso serviço por clínico geral que notou presença de uma tumoração na íris do olho direito (OD). A paciente não apresentava queixas oftalmológicas atuais, mas referia visão baixa no olho esquerdo (OE) desde criança. Acuidade visual corrigida de 20/20 no OD e contava dedos a 1 metro no OE. Apresentava esotropia com desvio do OE de 30 dioptrias prismáticas. Ao exame do OD evidenciou-se tumoração esbranquiçada, vascularizada, elevada sobre a íris, tocando face posterior da córnea, e ocupando quase todo o quadrante temporal inferior da câmara anterior (figura 1). Pressão intraocular de 16mmHg nos dois olhos. Exame

⁽¹⁾ Médico Preceptor do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

⁽²⁾ Médica Residente do Departamento de Oftalmologia da FMUSP.

⁽³⁾ Médica Assistente do Departamento de Patologia da FMUSP.

⁽⁴⁾ Professor Associado do Departamento de Oftalmologia da USP.

fundoscópico com depressão escleral não revelou alterações nos dois olhos. De antecedentes familiares possuía mãe com câncer de intestino, irmã com câncer de ovário e duas tias maternas com câncer de mama e esôfago. Referia presença de pequeno nódulo de crescimento progressivo na mama direita. Como o quadro oftalmológico sugeria metástase de íris, foi realizada biópsia da mama, que revelou adenocarcinoma pouco diferenciado, infiltrativo, com invasão linfática. A ultrassonografia de abdomen revelou 2 nódulos hepáticos e a tomografia computadorizada 2 lesões em ápice de pulmão esquerdo, sugestivos de metástase. A paciente foi submetida a tratamento quimioterápico, tendo atualmente 1 ano de seguimento. Durante este período a lesão iriana permaneceu de tamanho praticamente inalterado, porém apresentou vários episódios de hifema espontâneo, com posterior reabsorção do sangue.

Caso 2

Paciente do sexo masculino de 68 anos procurou serviço oftalmológico com história de seis meses de crescimento progressivo de uma tumoração no OE, associada a lacrimejamento, dor ocular e queda da acuidade visual. Submetido à cirurgia de catarata em ambos os olhos dois anos antes, sem boa recuperação da acuidade visual.

Referia dificuldade miccional secundária à alteração de próstata, necessitando de sonda de demora há 5 meses. Emagrecimento de 15 kg em 2 meses. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, emagrecido, com palidez 2+/4+, e palpava-se ao toque retal uma tumoração endurecida na região da próstata. Ao exame ocular, foi constatada acuidade visual corrigida de conta dedos, nébulas corneanas e afacia com cápsula posterior íntegra nos dois olhos. No olho esquerdo observava-se também tumoração branco-amarelada, extensamente vascularizada sobre a íris, ocupando 2/3 da câmara anterior, tocando a face posterior da córnea (figura 2). Pressão intra-ocular de 14 e 22mmHg respectivamente. A fundoscopia do OD revelou papila pálida, sem alterações retinianas. Fundoscopia do OE impossível. A ecografia do OE mostrou retina em posição, sem tumoração de coróide. Realizada punção biópsia com agulha fina (PBAF) da lesão iriana, com anestesia tópica, que revelou células epiteliais coesas, com atipia leve. O estudo imunocitoquímico revelou forte positividade para os seguintes antígenos: citoqueratinas (AE1 e AE3) e antígeno específico de próstata, confirmando o diagnóstico de adenocarcinoma metastático de próstata (figura 3). O paciente apresentou pequeno hifema

durante a PBAF, que se reabsorveu após dois dias. Realizada posteriormente biópsia da próstata, que confirmou o diagnóstico. O mapeamento ósseo e a tomografia computadorizada revelaram duas lesões sugestivas de metástase óssea na região ilíaca. O paciente optou por não se submeter a qualquer tipo de tratamento cirúrgico ou quimioterápico, abandonando posteriormente o acompanhamento. Após 8 meses, o paciente informa continuar mantendo aparentemente o mesmo quadro sistêmico e ocular.

DISCUSSÃO

Devido a raridade de metástases para o segmento anterior ocular, a maioria dos trabalhos neste assunto foram publicados como relato de caso ou revisão de literatura. SANDERS ⁴, em 1938, encontrou 156 casos publicados de metástases de coróide e apenas 17 de íris e corpo ciliar. THOMAS e col. ⁸, em 1964, descrevem 1 paciente e, revisando a literatura até então, chegaram a 75 casos descritos de metástase de segmento anterior, sendo que 29 pacientes apresentavam também evidências de metástases em coróide. Em 1975, FERRY e FONT ² relatam 26 casos de metástases isoladas para segmento anterior, e mais 16 casos de acometimento simultâneo anterior e posterior, em uma revisão clinicopa-

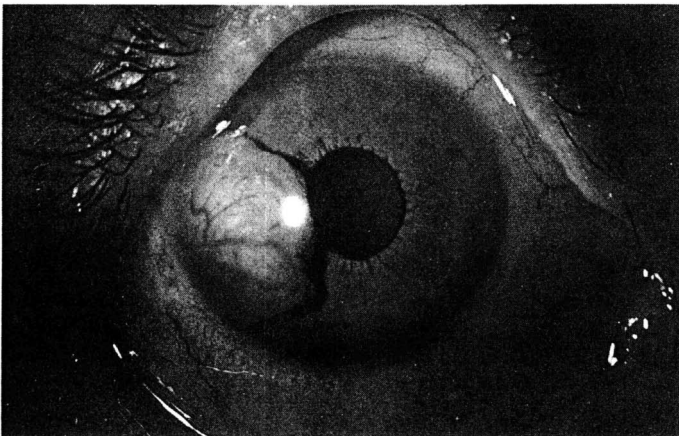


Figura 1 - Carcinoma metastático de mama.

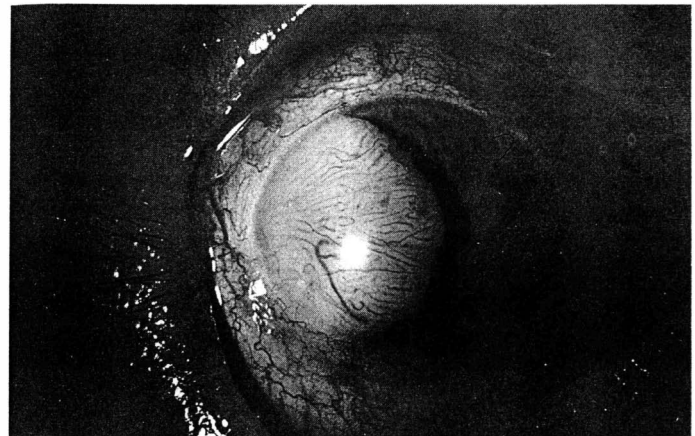


Figura 2 - Carcinoma metastático de próstata

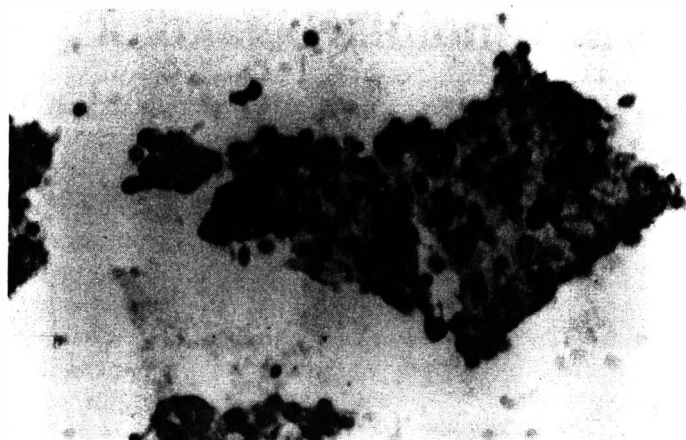


Figura 3 - Grupos de células epiteliais coesas, apresentando forte positividade para antígeno da próstata, identificado através da coloração acastanhada, de padrão granular.

tológica de 227 carcinomas metastáticos para olho e órbita.

As metástases para íris podem produzir uma grande variedade de achados clínicos, tais como: nódulos de íris ou no ângulo da câmara anterior, uveíte anterior, *rubeosis iridis*, atrofia de íris, hipópio, hifema e glaucoma secundário. O aspecto característico das metástases de íris é de lesão branco acinzentada, frequentemente vascularizada⁹. Nos 2 casos aqui apresentados, a lesão apresentava este aspecto, nos levando a suspeitar de metástase, e proceder à investigação que levou posteriormente ao diagnóstico do tumor primário.

Dentre os sintomas mais comumente causados por metástase para úvea anterior, estão a diminuição da acuidade visual (80%), dor (56%), hiperemia ocular (56%), glaucoma (56%) e iridociclite (44%)⁵. Algumas vezes, porém, o quadro é assintomático. Isto ocorreu no caso 1, apesar da grande extensão da lesão iriana, chegando a tocar a face posterior da córnea.

Em aproximadamente 90% dos casos de metástase intraocular em mulheres, o foco primário é a mama. Nos homens, o foco primário mais frequente é o pulmão^{2,10}. Considerando-se somente as metástases para segmento anterior, esta prevalência é ainda mais marcante⁵. Metástases ocu-

lares de adenocarcinoma de próstata são bastante raras. De 93 casos estudados de metástases oculares em homens, apenas 2 eram originários de tumor de próstata, e ocorreram na coróide⁵. SANDERS⁴, em 1938, encontrou um caso relatado de metástase iriana de tumor de próstata. Desde esta época,

até onde temos conhecimento, nenhum outro caso foi descrito. O caso aqui descrito, portanto, parece ser o segundo da literatura mundial.

A punção diagnóstica de tumores localizados no segmento anterior foram relacionadas no passado com extensão do tumor para a órbita¹¹. Atualmente, com a realização de punção biópsa com agulha fina (PBAF), o procedimento tornou-se mais seguro e de grande utilidade. GROSSMIKLEUS¹² relatou 9 casos de tumores de íris submetidos à PBAF, com esclarecimento diagnóstico em todos eles. No caso 2, realizamos PBAF chegando ao diagnóstico de adenocarcinoma metastático de próstata, antes mesmo de se conhecer o diagnóstico do sítio primário. O procedimento foi realizado com anestesia tópica, tendo como única complicação um pequeno hifema, reabsorvido após 2 dias.

Concluindo, apesar da raridade dos tumores metastáticos de íris, é de extrema importância que o oftalmologista saiba reconhecer os casos suspeitos. Como ocorreu nos 2 casos aqui relatados, este especialista pode ser o primeiro a atender pacientes com carcinomatose generalizada. O presente relato também sugere que PBAF de lesões nodulares de íris é um recurso diagnóstico que pode ser utilizado.

SUMMARY

We report 2 cases of metastatic carcinoma to the anterior segment of the eye. Although this pathology is very rare, it is important to suspect of it when evaluating anterior segment ocular tumors, in order to demand a complete clinical investigation. In these 2 cases, the diagnosis was suspected by the ophthalmological examination. Neither patients did have clinical symptoms and both had no diagnosis of the primary tumor. In one of the cases the aspirative biopsy confirmed the diagnosis of metastatic carcinoma being a valuable tool for the diagnosis of this pathology.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHARAM Jr., M. D.; SCHACHAT, A. P. - Choroidal metastases. In: RYAN, S. J. - *Retina*. CV Mosby Company, St Louis, 1989, pg. 739-48.
2. FERRY, A. P.; FONT, R. L. - Carcinoma metastatic to the eye and orbit. 1. A clinicopathological study of 227 cases. *Arch. Ophthalmol.*, **92**:276-86, 1974.
3. BLOCH, R. S.; GARTNER, S. - The incidence of ocular metastatic carcinoma. *Arch. Ophthalmol.*, **85**: 673-5, 1971.
4. SANDERS, T. E. - Metastatic carcinoma of the iris. *Am. J. Ophthalmol.*, **21**: 646-51, 1938.
5. FERRY, A. P.; FONT, R.L. - Carcinoma metastatic to the eye and orbit. 2. A clinicopathological study of 26 patients with carcinoma metastatic to the anterior segment of the eye. *Arch. Ophthalmol.*, **93**: 472-82, 1975.
6. LASZCZYK, W. A. - Metastatic tumour to the ciliary body - Hypemephroma. *Ophthalmologica*, **170**: 543-7, 1975.
7. FRANÇOIS, J.; HANSSENS, H.; VERBRAEKEN, H. - Intraocular metastasis as first sign of generalized carcinomatosis. *Ann. Ophthalmol.*, **8**: 405-19, 1976.
8. THOMAS, C.; ALGAN, B.; PIERO, B.; et all. - Le cancer métastatique de l'uvéa antérieure. *Arch. Ophthalmol.*, (Paris) **24**: 669-84, 1964.
9. FREEMAN, T. R.; FRIEDMAN, A. H. - Metastatic carcinoma of the iris. *Am. J. Ophthalmol.*, **80**: 947-52, 1975.
10. WYZINSKI, P.; ROOTMAN, J.; WOOD, W. - Simultaneous bilateral iris metastases from renal cell carcinoma. *Am. J. Ophthalmol.*, **92**: 206-9, 1981.
11. MIDDLETON, W. H. - Diagnosis of metastatic tumors of the anterior ocular segment. *Am. J. Ophthalmol.*, **35**: 1329, 1952.
12. GROSSMIKLAUS, H. E. - Fine-needle aspiration biopsy of the iris. *Arch. Ophthalmol.*, **110**: 969-76, 1992.