

PATOLOGIA PARA RESIDENTES

A convite desta revista, o Dr. Roberto Lorens Marback inicia hoje, uma série de trabalhos de patologia ocular com finalidade de chamar a atenção e expor, em nível eminentemente didático, aspectos práticos de nossa especialidade. Temos a certeza de que as explicações do nosso convidado serão de grande valia para todos os oculistas e, em especial, para os residentes e os que se iniciam na oftalmologia.

PROF. RUBENS BELFORT MATTOS

PATOLOGIA OCULAR PARA RESIDENTES

1 — CARCINOMA BASOCELULAR DA PÁLPEBRA COM DIFERENCIAÇÃO ESCAMOSA —

ROBERTO LORENS MARBACK

APRESENTAÇÃO DO CASO — O.N.S., 82 anos, sexo masculino branco, religioso. Natural do Maranhão. Registro n.º 135780 do Hospital Prof. Edgard Santos.

Veio à consulta apresentando formação tumoral na pálpebra inferior direita, surgida há cinco anos.

Visão — 20/70 em AO. Não melhora com o buraco estenopéico.

Exame Externo — OD Tumoração globosa, pediculada, medindo aproximadamente 10 mm nos seus maiores diâmetros, ocupa o terço médio da pálpebra inferior comprometendo o bordo palpebral (Fig. 1).

A superfície é lisa e bem vascularizada. No ápice do tumor observa-se uma pequena crosta. O peso da tumoração produz eversão da pálpebra. Notamos ainda a presença de pterígio interno estacionário.

OE — Segmento anterior inalterado.

Biomicroscopia — Moderada opacificação cortical dos cristalinos.

Tonometria e Oftalmoscopia — Não revelaram anormalidades.

Impressão — 1) Tumor palpebral — Hemangioma.

— Ceratoacantoma.

2) Catarata em evolução em AO.

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

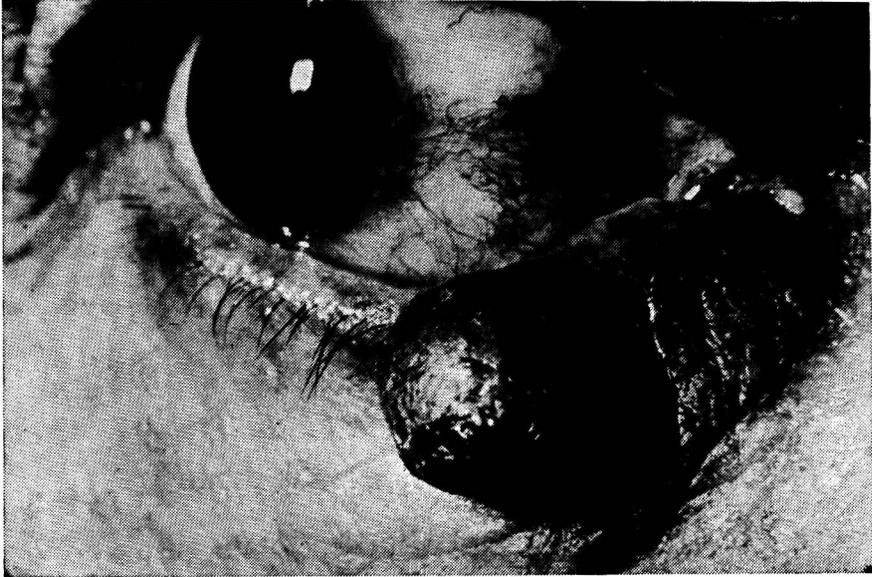


Fig. 1 — Fotografia clínica — Tumoração globosa pediculada ocupa o terço médio da pálpebra inferior direita. Note-se a eversão palpebral produzida pelo peso do tumor. Vasos sanguíneos são vistos na superfície e ulceração está presente no ápice.

Evolução — Realizada sob anestesia local resecção do tumor e reconstrução da borda palpebral. O paciente vem sendo acompanhado e está livre de problemas.

ESTUDO ANATOMO-PATOLÓGICO: — **Macroscopia** — Tumoração de forma ovalada medindo 12x10x10 mm de coloração branco acinzentada e superfície lisa contendo vasos sanguíneos. Na porção apical notamos pequena ulceração recoberta por crosta. A superfície de corte mostra tecido compacto de coloração esbranquiçada.

Microscopia — As secções demonstram uma tumoração formada por células que lembram aquelas da camada basal da epiderme, possuindo citoplasma escasso e núcleo densamente basofílico. Em algumas áreas a neoplasia é vista muito próxima à epiderme e em outras aprofunda-se bastante na derme. A tumoração se dispõe em cordões sólidos em cuja periferia as células se colocam em palissada (Fig. 2). Nas porções centrais dos maciços tumorais é possível notar numerosos espaços císticos preenchidos por material eosinofílico filamentosos. Metaplasia escamosa com formação de pérolas de ceratina está presente em numerosas áreas (Fig. 3). Discretos infiltrados inflamatórios constituídos por neutrófilos polimorfonucleares e linfócitos são vistos na derme superficialmente. Em uma área da derme e em algumas porções centrais da tumoração observa-se ainda a presença de um material basofílico quebradiço compatível com cálcio.

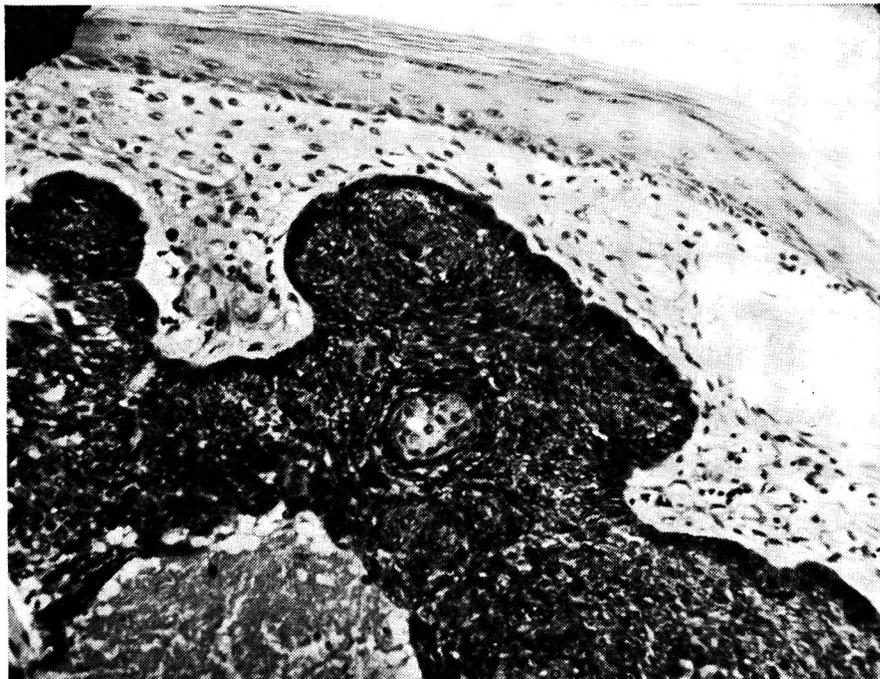


Fig. 2 — Microfotografia — Tumoração constituída por células possuindo citoplasma escasso e núcleo densamente basofílico. Observe-se a disposição das células em palissada na periferia da massa tumoral. Área de metaplasia escamosa disposta centralmente pode ser igualmente notada. H E. 10 x 10.

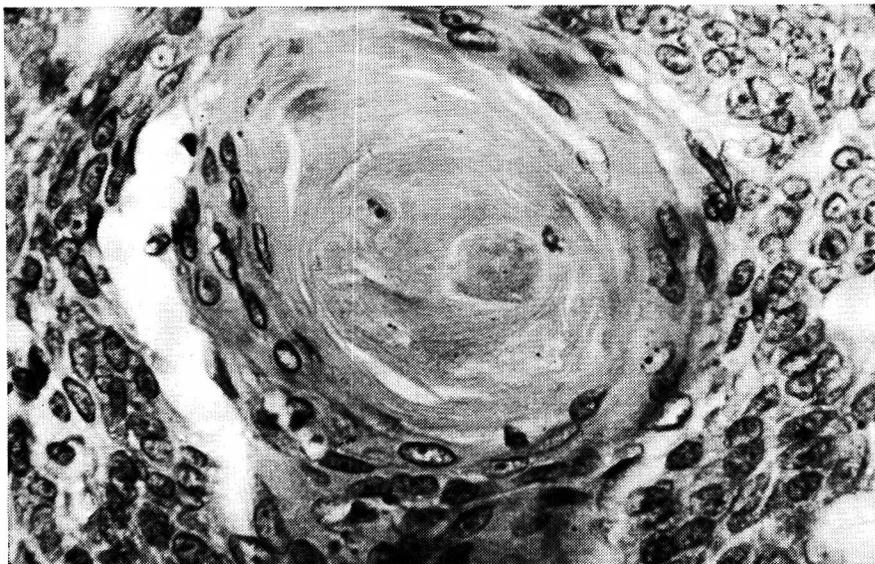


Fig. 3 — Microfotografia — Um maior aumento permite melhor apreciar uma das áreas de metaplasia escamosa com ceratinização na sua porção central. H E 10 x 45.

Músculo estriado, tarso e glândulas de Meibomio com aspecto normal estão presentes nas secções. As margens de resecção cirúrgica estão livres de tumor.

Diagnóstico anátomo-patológico — Carcinoma basocelular da pálpebra com diferenciação escamosa.

— COMENTÁRIOS —

O carcinoma basocelular constitui o tumor maligno mais frequente da pálpebra. Para HOGAN e ZIMMERMAN (1962) e BONIUK (1964) a sua frequência ultrapassa 90% entre outros tumores epiteliais envolvendo a pele palpebral. A pálpebra inferior é o sítio de localização mais frequente. Seguem-se por ordem de frequência os cantos internos e externos e finalmente a pálpebra superior.

Clinicamente, o carcinoma basocelular de longa duração apresenta-se como uma ulceração circundada por margem de tecido elevado (ulcus rodens). Algumas vezes, assume uma forma de massa polipóide sem ulcerações ou com áreas mínimas de ulceração. Como tal variação é menos frequente, o diagnóstico clínico poderá, como no caso em estudo, ser dificultado. Histopatologicamente o carcinoma basocelular é constituído por células cujo aspecto se assemelha ao das células que formam a camada basal do epitélio cutâneo. São uniformes possuindo citoplasma muito escasso e o núcleo intensamente basofílico. O tumor tende a formar cordões maciços nos quais se observa a disposição dos núcleos em palissada na periferia enquanto que os núcleos celulares ovalados apontam para o centro da massa tumoral. A presença de melanina no interior das células é um achado frequente. Tal pigmentação pôde ser tão intensa a ponto de produzir um tumor com o aspecto densamente pigmentado. Em tais casos, o diagnóstico clínico errôneo de melanoma tem sido algumas vezes elaborado. A presença de cistos na intimidade da massa tumoral resulta de necrose das células tumorais.

No presente caso, além dos cistos observamos a presença de metaplasia escamosa com ceratinização. Tal aspecto assume importância por dois motivos com implicações de ordem prática. O primeiro refere-se ao fato de que a presença da metaplasia escamosa poderá levar ao falso diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular. O segundo motivo diz respeito à denominação de carcinoma baso-escamoso conferida a tais tumores. Em lugar de usarmos o termo carcinoma baso-escamoso devemos preferir a denominação carcinoma basocelular com diferenciação ou metaplasia escamosa. Tal escolha baseia-se sobretudo no fato de que a ocorrência da metaplasia escamosa não altera o prognóstico. Tais tumores apresentam comportamento idêntico ao do carcinoma basocelular. Mostram capacidade de invasão local entretanto não possuem a tendência à metástase observada nos carcinomas espinocelulares. Tal fato vai bem demonstrado através da duração de cinco anos do tumor palpebral em nosso paciente.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- 1 — AURORA, A. L. and BLODI, F. C. — Reappraisal of basal cell carcinoma of the eyelids. *Am. J. Ophthal.* 70:329-336, 1970.
- 2 — BONIUK, M. — Differentiation of squamous cell carcinoma from other epithelial tumors of the eyelid. In *Ocular and Adnexal Tumors and Controversial Aspects.* p. 82. The C. V. Mosby Company — Saint Louis, 1964.
- 3 — HOGAN, M. S. and ZIMMERMAN, L. E. — *Ophthalmic Pathology. An Atlas and Textbook.* p. 212. W. B. Saunders Company Philadelphia London, 1962.
- 4 — PAYNE, J. W., DUKE, J. R., BUTNER, R. and EIFFRIG, D. E. — Basal cell carcinoma of the Eyelids. A long term Follow-up study. *Arch. Ophthal.* 81:553-558 1969.