

## UM CASO DE RETINOBLASTOMA

J. DE PAULA XAVIER — Ponta Grossa — Paraná

---

### OS TUMORES RETINIANOS

O estudo dos tumores retinianos está ligado ao grande problema do conhecimento dos blastomas em geral e, como este, comporta ainda muitas incógnitas.

Assim, não é de se estranhar certa confusão reinante na terminologia e na classificação dos tumores da retina, sendo alguns destes catalogados, ora como sarcoma, ora como gliomas; esta última denominação, principalmente, tem prevalecido e é por vezes a única que se encontra em muitos autores clássicos, para designar as formações malignas da retina.

Segundo J. MAWAS, o verdadeiro glioma da retina é de existência excepcional; além disso, nunca encontrou, em suas observações, estruturas que correspondessem às formações sarcomatosas e gliomatosas até então descritas.

Portanto, uma nova orientação se impõe, no sentido de estabelecer nomenclatura condizente com o estado atual da questão; e o autor citado, após uma série de trabalhos (1922 a 1933) e baseado em dados embriológicos, histológicos e citológicos, propõe nova maneira de classificar, que, sobre ser simples e cômoda, estaria mais em harmonia com os fatos: no capítulo dos TUMORES DE ORIGEM NERVOSA, descreve os RETINOBLASTOMAS, os RETINOCITOMAS e os RETINOMAS ou RETINO-EPITELIOMAS; em parágrafo especial, estuda os tumores da região ciliar da retina; no segundo capítulo, inclui os TUMORES DE ORIGEM CONJUNTIVA OU VASCULAR, entre os quais a RETINITE EXSUDATIVA DE COATS, a ANGIOMATOSE RETINIANA e os tumores da ESCLEROSE TUBEROSA DE BOURNEVILLE e da DOENÇA DE RECKLINGHAUSEN; e, finalmente, no terceiro, menciona os QUISTOS e a DEGENERESCENCIA CISTICA DA RETINA, fazendo especial referencia aos quistos parasitários.

Os blastomas da retina, como o demonstram os dados estatísticos seguintes, são raros, de alguns tipos (retinomas) conhecem-se apenas casos isolados; MORAX registrou 9 casos em 130.000 doentes, CURT

ADAM, 47 em 275.000, WINTHERSTEINER, 40 em 100.000 e MAWAS 26 em 260.000, segundo o recente Tratado de Oftalmologia, publicado sob os auspícios da Sociedade Franceza de Oftalmologia (1939).

Alguns autores nacionais referem dados semelhantes, tendo AURELIANO FONSECA observado 22 casos em 47.7880 fichas e MONTEIRO E SOUZA QUEIROZ 51 em 101.000 doentes.

Em 10.200 fichas, da clínica particular e hospitalar, tivemos oportunidade de registrar apenas dois casos de tumores retinianos; um diagnosticado clinicamente, já em fase muito adiantada e o outro com o diagnóstico confirmado pelo exame histopatológico, o que dá uma proporção de 0,019 %.

Os tumores retinianos tem evolução rápida, principalmente quando atingem o período extra-ocular; em geral, assinalam-se tres ou quatro fases, desde os seus inícios, até atingirem a plenitude do seu desenvolvimento.

FUCHS-SALZMANN consideram os quatro períodos seguintes, cada um caracterizado por cortejo sintomático especial: o primeiro, NÃO IRRITATIVO, caracteriza-se pela ausencia de fenômenos dolorosos, olho cego e com reflexo característico (olho de gato amaurotico), pupila dilatada e imovel, presença de tumor intra-ocular (oftalmoscopia); o segundo, ou HIPERTENSIVO, pela elevação da tensão ocular, alterações de forma e coloração da iris, congestão e aumento de volume do globo, fenômenos dolorosos; o terceiro, ou de DESENVOLVIMENTO EXTRA OCULAR, pelo comprometimento do nervo ótico e tecido peri-orbitário, perfuração da esclerótica e lesões da córnea; e, finalmente, o quarto, ou de METÁSTASE, em que ha generalização do tumor ao cérebro, gânglios linfáticos, ossos e órgãos diversos.

Sendo os tumores malignos da retina apanagio dos primeiros anos da vida, são geralmente descobertos em sua primeira fase evolutiva, quando o reflexo particular no campo pupilar chama a atenção das pessoas que habitualmente estão em contacto com o doente, de vez que este, por sua pouca idade, não está em condições de informar quanto às perturbações visuais do início; no período final, o doente sucumbe às hemorragias repetidas ou à caquexia, se afecção intercorrente não vier modificar o curso do mal.

Na observação adiante citada, quando o paciente compareceu ao Ambulatório pela primeira vez (28-5-1942), o tumor estava nitidamente em sua primeira fase; quando voltou, em 16-7-1942, notavam-se já esboçados alguns sintomas do segundo período: dôr, discreta congestão peri-querática e sensível aumento da tensão ocular.

O tratamento dos blastomas retinianos é do domínio da cirurgia e o conceito de recidividade pode ser profundamente modificado pela oportunidade da intervenção: em fase inicial, a simples enucleação poderá resolver o caso, ao passo que, nos períodos seguintes, operações mais extensas se fazem necessárias (evisceração da órbita) e com menores probabilidades de cura.

As recidivas são frequentes, tanto maiores quanto a intervenção tiver sido praticada em período mais avançado; assim é que MONTEIRO SALES E SOUZA QUEIROZ mencionam 100% de curas para o primeiro período, 50% de recidivas para o segundo e 100% de recidivas para o terceiro.

LAGRANGE insiste para que se modifique a falsa noção da incurabilidade dos tumores retinianos, pondo em relevo o valor da precocidade da intervenção; e MAWAS vê neste último conceito e no emprego dos raios X e do radium as causas precípua de prognóstico cada vez melhor, declarando usar sistematicamente a radioterapia, mesmo nos casos em que o blastoma tenha sido operado em fase inicial.

O caso por nós observado é ainda muito recente para permitir qualquer conclusão prognóstica; operado em 16-7-1942, tendo tido alta em 26-7-1942, o doente voltou ao Serviço em 30 de setembro último, estando em perfeitas condições e como mencionamos mante-lo em constante observação, pedimos a sua presença no Ambulatório, em intervalos regulares.

**Observação** — Como dissemos, tivemos oportunidade de observar dois casos de tumor maligno da retina, de 1933 a 1942, em 10.200 fichas, da clínica particular e hospitalar; o primeiro foi diagnosticado clinicamente e apresentava enorme desenvolvimento, interessando, além do globo ocular direito e cavidade orbitaria, grande parte do massiço facial. O estado geral da doente, uma menina de quatro anos, era tão precário, que nenhuma intervenção poderia ser tentada.

O segundo ocorreu recentemente, com os pormenores que passamos a referir: em 30-7-1940, veio ao Ambulatório do Serviço de Olhos, Ouvidos, Nariz e Garganta, da Casa de Saúde da Associação Beneficente 26 de Outubro, acompanhado por seus progenitores, o menino R. M., com 3 anos, branco, brasileiro, residente em Jaguariáiva, neste Estado, ficha 3365, a-fim-de consultar sobre uma otite, nenhuma referencia tendo sido feita para o lado do aparelho visual.

Não mais tivemos notícias do doente senão em 28-5-1942, quando voltou ao Serviço, agora com uma historia ocular bem característica; contam seus pais que, de alguns meses a esta parte, tem notado no olho direito do pequeno um reflexo esbranquiçado, estando o referido olho, ao que parece, com a visão totalmente abolida.

Examinando o O. D. nota-se pupila muito dilatada e imóvel, com o reflexo peculiar aos tumores intra-oculares; a oftalmoscopia confirma o diagnóstico, evidenciando um tumor branco-amarelado, fazendo saliência no vitreo.

Em vista da gravidade do caso, indicamos a intervenção imediata, mas, como por vezes acontece em tais casos, houve certa relutancia da parte dos pais de R. M., a-pesar-de nossa insistencia, talvez pelo bom estado geral do paciente e pela ausencia de fenômenos dolorosos.

Por sugestão nossa, foi ouvida a opinião de outro colega, que tambem opinou pela urgencia da operação: e em 16-7-1942 volta o doente ao Hospital, tendo seus pais concordado com as medidas aconselhadas; nesta ocasião, notava-se já um acentuado progresso da afecção, estando o tumor mais desenvolvido, a tensão ocular um pouco aumentada e sentindo o doente dôres intermitentes, que se exacerbavam pelo toque.

Auxiliados pelo Dr. J. Loiola, praticamos a enucleação com os cuidados particulares ao caso, sob anestesia geral pelo balseformio, tendo transcorrido sem incidentes a operação e o período post-operatório; alta em 26-7-1942.

Tivemos oportunidade de rever o doente em 30 de setembro último, estando a cavidade orbitária em boas condições; entretanto, pedimos aos pais de R. M. que, de 3 em 3 meses, trouxessem êste ao Serviço, ou dessem dele notícias, no caso de se afastarem desta localidade.

Ao confeccionarmos esta observação apeiamos para o Centro de Estudos de Oftalmologia, de S. Paulo, por cujo intermedio obtivemos o exame histopatológico relatado, aproveitando aqui o ensejo para consignar os nossos agradecimentos aos seus diretores.

#### BIBLIOGRAFIA

- F. LAGRANGE — **Précis d'ophtalmologie**, 4.<sup>a</sup> edição, pág. 436, Gaston Doin, Paris, 1921.
- FUCHS-SALZMANN — **Tratado de Oftalmologia**, pág. 507, Editorial Labor.
- JACQUES MAWAS — **Tumeurs de la rétine** in *Traité d'Ophtalmologie*, vol. V, pág. 623, Masson & Cie., Paris, 1939.
- AURELIANO FONSÊCA — **Frequência do Glioma da Retina no Serviço de Olhos da Faculdade de Medicina de São Paulo** — Anais do IV Congresso Brasileiro de Oftalmologia, vol. I, pág. 470, Rio, 1942.
- MONTEIRO SALES E SOUZA QUEIROZ — **Tumores Retinianos da Infância** — Anais do IV Congresso Brasileiro de Oftalmologia, vol. III, pág. 294, Rio, 1942.

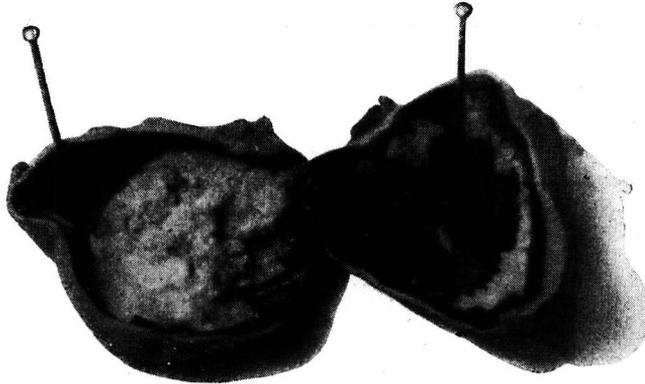


Fig. 1  
Globo ocular aberto, vendo-se o tumor.

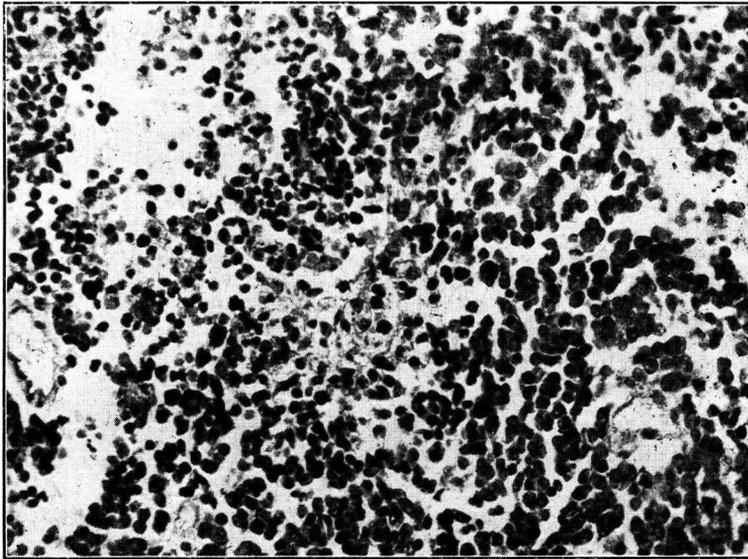


Fig. 2

Exame histopatológico: Proliferação neoplásica, constituída por elementos muito pequenos e, em geral, redondos, pobres em citoplasma, do qual existe apenas um delgado halo em torno do núcleo. Esses elementos estão grupados em torno dos vasos, em geral de grande calibre, não oferecendo nenhum arranjo especial a não ser o manguito peri-vascular. Entre estes manguitos os elementos se apresentam acidófilos indicando necrose dos mesmos. Figuras de mitose típicas e atípicas são muito numerosas. Esta formação enchia literalmente o espaço-vítreo. Da retina só foram encontrados fragmentos com os elementos desintegrados. Em nenhum ponto a esclerótica foi infiltrada. (Hemat-eosina; Leitz, ocular 4 — objetiva 5) Diagnóstico: RETINOBLASTOMA.

(as.) Dr. W. E. Maffei — Fac. de Med. da Univ. de S. Paulo.