

Neoplasma da caruncula

PAULO DA COSTA AGUIAR — S. Paulo.

Observação: C. L. S., 12 anos, brasileiro, branco, masculino.

Antecedentes hereditarios: pai e mãe vivos e fortes. Tem nove irmãos.

Antecedentes pessoais: Teve tosse comprida, catapora e sarampo.

Historia da doença: Conta que ha uns 2 meses percebeu pequena saliência localisada no canto interno do olho esquerdo e que, repentinamente começou a dar sangue, que não só surdia desse olho como da da narina correspondente. Recorreu então a um clinico de Bragança e este comprimindo o lugar, conseguiu estancar a hemorragia. Veio agora ter à enfermaria de oftalmologia da Santa Casa de Misericordia, a cargo do Dr. Pereira Gomes, porque o tumor está aumentando e já proemina entre os labios palpebrais. O dr. Pereira Gomes, examinando, constatou um néoplasma da caruncula, ficando a sua natureza histo-patologica para ser esclarecida pelo exame de anatomo-patologista. O caso foi entregue, então, a quem agora está a descreve-lo.

Estado atual: Olhando-se para o doente a nossa atenção é chamada para alguma cousa saliente, arredondada que se localisa no canto interno do olho esquerdo. As palpebras desse olho movimentam-se normalmente no seu abrir e fechar.

O paciente não se queixa de dôr e nem mesmo tem a sensação de estorvo. Conta só ter sido vítima de hemorragias.

O exame do globo ocular, na sua movimentação, é funcionalmente fisiologico, assim como também as suas partes: esclera, cornea e iris não nos chama a atenção para algo de anormal.

O exame de fundo ocular, dos reflexos pupilares, é também normal.

A acuidade visual com atropina é de 1/6 para OD e de 1/10 para OE.

A esquiastopia procedida, revelou hipermetropia com astigmatismo. O aparelho de Javal nos deu em AO astigmatismo inverso de 0,50 a 180°.

O doente ficou com visão 1 com a seguinte correção:

OD+1 DE \subset +0,25 DCil a 180°.

OE+3 DE \subset +0,75 DCil a 180°.

Examinando as conjuntivas palpebrais e bulbar do olho esquerdo, notamos que esta ultima apresenta, unicamente de anormal, algo de congestão nas proximidades da caruncula. Aí, nessa modalidade conjuntival, notamos então a existencia de dois tumores, independentes um do outro, pediculados, porém juntos, um maior, qual pequena ervilha e

cutro menor, um terço do primeiro. Fazem estes proeminencia para o exterior, isto é, têm, os seus pediculos presos à caruncula e as suas espanças ou corpos para fóra de maneira que as palpebras, na sua oclusão, não tocam neles, unicamente comprimem os seus pediculos.

O mais avantajado dos tumores acha-se colocado para cima e para dentro e o menor deles para fóra e para baixo.

Pelo exame atento com bôa luz e ajudado pela lente binocular de Berger e interferencia de uma lente condensadora de raios luminosos de fonte artificial, notamos que nos apices tumorais, a superficie é seca como que crostosa, provavelmente devido a secura do ar exterior.

À medida que examinamos a parte tumoral que se aproxima da fenda palpebral, onde ha humidade lacrimal, o aspecto é francamente muriforme, mesmo papilar. Daí o nosso diagnostico clinico de papiloma da caruncula.

Os tumores da caruncula não são comuns: tanto os malignos como os benignos. Podemos entretanto, dizer que os encontrados nesta região são os papilomas, senão vejamos.

Os cistos dermoides são encontrados na região limbica, implantação corneo-conjuntival.

Os polipos tambem benignos, são moles de consistencia, raramente duros e pediculados. Em realidade são pequeninos fibromas que nascem nos fundos de saco. São confundiveis com os papilomas dos quais se diferenciam pela sua superficie lisa ao contrario da do papiloma que é a da amóra ou couve-flôr.

Temos ainda os tumores granuloses com formato de cogumélos e pediculados. Não são revestidos de conjuntiva como os polipos. Aparecem depois dos traumatismos, sejam estes operatórios mesmo. Estes tres tumores: papiloma, polipo e tumores granuloses, podem conter vasos sanguineos e serem causa de hemorragias pelo menor traumatismo e serem confundidos com os angiomas. Estes, em régra, desenvolvem-se primitivamente nas palpebras invadindo secundariamente a conjuntiva. A localização conjuntival pura é rara.

O lipoma sub-conjuntival, como o dermoide, é congenito. Localiza-se na parte superior externa do globo, de forma triangular, com sua base voltada para a cornea.

Os cistos da conjuntiva são pequenas vesiculas serosas provindas de vasos linfaticos dilatados com conteúdo citrino. Os grandes cistos são os devido ao cisticerco. A localização é mais na conjuntiva bulbar. As grandulas de Krause originam cistos, assim como as de Henle.

Os osteomas conjuntivais, bastante raros, são congenitos e localizam-se, como os dermoides e lipomas sub-conjuntivais, no segmento supero externo do olho. (Enciclopedia Franceza de Oftalmologia, página 1.128).

Os tumores malignos da conjuntiva, podemos dizer, são os sarcomas e os carcinomas. A conjuntiva é, às vezes, invadida secundariamente por estes neoplasmas que se originam das palpebras. Primitivamente vamos encontra-los no seu lugar de predileção, no limbo esclero-corneano, sendo que os sarcomas são ao contrario dos epiteliomas, pigmentados. Epitelioma pigmentado é extremamente raro. A localização destes neoplasmas na caruncula é rara. Aí tomam o nome de *encanthis* malignos. Os neoplasmas benignos da caruncula chamam-se *encanthis* benignos.

Os *naevi* conjuntivais podem ser considerados como um ponto intermedio entre os tumores benignos e malignos. Quando crescem devem ser extirpados de mistura com algum tecido normal que os envolva. No caso de reprodução impõe-se até enucleação. Localizam-se muitas vezes junto ao limbo, lado temporal. A sua transformação tumoral é de caracter maligno.

Compulsando o recente Tratado de Oftalmologia (1939) escrito por Bailliart, Coutela, Redslob e Velter, aí deparo, no capítulo *Tumores Naevicos*, com a citação do nome do presado colega Dr. Busacca com 4 casos de naevocarcinoma caruncular. Seria portanto de interesse para a nossa sociedade que esses referidos casos viessem a baila, pois constituem raridade.

Quanto ao exame anatomo-patologico do nosso neoplasma caruncular procedido pelo Prof. Walter Büngeler, da Escola Paulista de Medicina, contrastou com o nosso esperado diagnostico clinico, isto é, papiloma que seria de origem epitelial, tendo sido: Tumor histiocitomatoso, benigno, provavelmente de natureza xantomatosa. Provavelmente diz o anatomo-patologista, visto como a certeza só poderia ser dada com a coloração electiva para gorduras, o que infelizmente não foi possivel devido ao material desde logo ter sido incluido em parafina. Os xantomas são de origem conjuntiva ou mesoblastica e a Enciclopedia Franca de Oftalmologia diz: Nós encontramos na caruncula muito poucos tumores que sejam certamente de origem conjuntiva.

Pena foi, entretanto, que o Prof. Büngeler não nos pudesse garantir a natureza xantomatosa do nosso neoplasma caruncular.

Assim, por inadvertencia do auxiliar de laboratorio, a nossa observação não se completa totalmente e si não fôra termos recebido nas vespers desta esplanção o resultado e de termos nos comprometido com o nosso Presidente de trazeremos algo de estudo para esta casa, possivelmente teriamos desistido.

Para terminar digamos que, pesquisando o arquivo do serviço do Dr. Pereira Gomes, na Santa Casa de Misericordia, na secção dos neoplasmas, dos 65, nenhum encontrámos localizado na caruncula. Este arquivo teve inicio em 22 de Julho de 1929. Quer isso dizer que, ha quasi 11 anos, não apareceu um só neoplasma caruncular a não ser o caso vertente.