

00-2R  
17-10-57

## **Plasmocitoma da conjuntiva**

Durval Prado e Constantino Mignone. — S. Paulo.

---

Plasmocitoma ou plasmoma é a designação dada a um tumor raro, em cuja constituição predominam as plasmacélulas. Pascheff, em 1908 (1), publicava a primeira observação duma infiltração plasmacelular da conjuntiva e da cornea, a que deu o nome de *plasmoma*. Muitos outros autores, interessando-se pelo assunto, juntaram varias observações dessa curiosa entidade procurando cada um estabelecer sua etiologia. Em virtude do seu aspecto clínico assemelhar-se ao das hialinizações e amiloidoses, encontradiças como termo de inflamações crônicas da conjuntiva, somente a histopatologia sistemática tem revelado o diagnóstico da maioria dos plasmocitomas descritos. Não obstante ocorrer, muitas vezes, em conjuntivas antes afetadas por tracoma, é considerado complicação rara pelos autores que o tem estudado. Donati (2), de S. Paulo, publicou, em 1923, a primeira observação de plasmocitoma da conjuntiva, em nosso meio, verificado em paciente com tracoma antigo. A raridade dessa afecção é por todos aceita. Descrito em nossa língua, só conhecemos, até ao presente, o caso de Queirós e Salles (3), publicado com documentação precisa. Assinalam seus autores ser o primeiro entre 76.000 doentes do grande Instituto onde trabalham. Tratava-se de paciente tracomatoso com 24 anos de idade. Considerado, diversamente, como tumor benigno ou inflamação plasmacelular crônica, não possui o plasmocitoma uma etiologia clara e uniformemente aceita. Todavia, ao lado da verdadeira formação plasmacelular, é por muitos referida a presença de hialinização ou amiloidose na periferia do tumor, o que é de regra, segundo Schwartzkopf (4), nos plasmocitomas velhos. Lieto Volaro (5) estudando a patologia da cornea, refere-se a formações de aspecto gelatinoso e de cor rosea, fazendo saliência na cornea, a que foi dado o nome de plasmoma da cornea, em virtude de ser a mesma quasi exclusivamente formada de plasmacélulas. Tajkef (6), de Genebra, pode seguir, durante 6 anos, uma doente cuja queixa ocular prendia-se a um abcesso palpebral, que recidivou após um certo tempo dum aparecimento de fungosidades ocupando a metade externa da conjuntiva palpebral, carúncula e conjuntiva bulbar. A pesquisa do tracoma deu sempre resultados negativos. O A., tendo conseguido quatro biopsias no decurso de 6 anos, pode seguir a evolução do quadro histológico da tumefacção, o qual passou sucessivamente por infiltração linfó e plasmacelular, infiltração linfocitaria e de uma repetição desta a plasmocitoma da conjuntiva. Acha ele que essa sucessiva substituição de células plasmáticas por células linfocitarias é explica-

da pela propria evolução da célula plasmática cujo estudo apresenta com detalhes. Nas conclusões desse trabalho, o A. tece comentarios, de modo a focalizar a questão da etio-patogenia do plasmocitoma. Apresenta tres possibilidades. 1) o doente estar atacado de tracoma sem aspecto clinico tipico; 2) ser o plasmocitoma uma forma especial de tracoma; 3) ser o plasmocitoma uma afecção local, independente, que se desenvolveria sobre um terreno tornado favoravel pela existencia dum tracoma, como poderia sê-lo por outra afecção crônica da pálpebra. Ainda nesse terreno, cita Ernyei, que viu seis casos de plasmocitoma com tracoma, atribuindo porém a este apenas o papel de entreter uma irritação crônica da conjuntiva favoravel a tais alterações. Enumera varios autores favoraveis a esse modo de ver. W. M. James (7) estuda detalhadamente um caso de plasmoma precedido de tracoma. Faz referencias bibliográficas do assunto e conclue, relativamente à etiologia, com o modo de ver de Maximow, referente à célula plasmática. A plasmacélula, diz Maximow, origina-se dos pequenos e medios linfocitos e é encontrada no organismo são, no *epiplon*, no tecido intersticial das glândulas salivares e mamarias, e no tecido conetivo linfóide. Depois de citar os caracteristicos histológicos, acrescenta o mesmo autor que, em muitos processos inflamatórios crônicos, o número de plasmacélulas pode aumentar de modo a formar um tumor distinto. Compreendemos, assim, a ocorrencia de plasmacélulas em varios estados patológicos da conjuntiva, o que justifica ser o plasmocitoma por muitos considerado uma inflamação de etiologia não esclarecida e não um tumor. Meesmann (8), em seu *Atlas de bio-microscopia ocular*, apresenta um caso de plasmoma da conjuntiva com ausencia de tracoma, estudado à lâmpada de fenda. Em seu recente *Tratado de Oftalmologia*, Duke-Elder (9) considera dois tipos de plasmocitomas: um de origem inflamatória, ocorrendo geralmente em casos de tracoma antigo, e outro de origem não inflamatória. O caso de plasmocitoma da conjuntiva, que deu lugar à presente publicação, ocorreu-nos no Ambulatorio da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina de S. Paulo, e refere-se a Rosa B., de 12 anos, brasileira, doméstica, matriculada sob n.º 2.941 aos 7-2-1935. Queixava-se, então, a paciente, de que há 3 anos, sofria dos olhos, más o que mais lhe incomodava, ultimamente, era uma tumefacção do canto interno de O. E., o qual lacrimejava constantemente e apresentava secreção ligeira. Disse-nos residir em São Paulo, tendo porém, antes, residido em cidade da linha Araraquarense. Pela inspeção do aparelho visual, encontramos, ao primeiro exame: discreto abaulamento das pálpebras inferiores, notadamente a de O. E., permitindo ver-se o desenho da rede venosa subjacente á pele (Fig. 1). Proptose bilateral, aumento evidente do volume das carúnculas, principalmente a de O. E. (Figs. 2, 3 e 4). Movimentos oculares normais, visão de 2/3 em cada olho. O exame pela lâmpada de fenda revelou-nos a presença de facetas e nébulas nas corneas, vasos superficiais esque-

**ARQUIVOS BRASILEIROS DE OFTALMOLOGIA**

**Plasmocitoma da conjuntiva**

Durval Prado e Constantino Mignone. — S. Paulo.



Fig. 1 — Mostra o abaulamento das pálpebras inferiores, principalmente a de O. E.



Fig. 2 — Mostra o aumento da carúncula direita.



Fig. 3 — Mostra o grande desenvolvimento da carúncula esquerda e parte do tumor enchendo o fundo de saco inferior.



Fig. 4 — Reproduz a precedente, com aumento. Abaixamento da pálpebra inferior.

miados no terço superior das corneas conservando a distribuição comum do pano tracomatoso. As conjuntivas eram levemente hiper-hêmicas e recobertas de papilas em seu segmento tarsal e fundo de saco superior. A borda livre da pálpebra inferior de O. E. apresentava-se ligeiramente afastada do bulbo em qualquer direção do olhar e pelo afastamento dessa pálpebra aparecia uma formação vermelha, lisa e brilhante, de aspecto gelatinoso, da qual fazem parte carúncula e prega semilunar e que se estende até ao terço externo do fundo de saco inferior, que parece cheio por essa formação. Pelas manobras habituais, afasta-se facilmente a pálpebra inferior dessa massa, que se apresenta sulcada e ligeiramente distendida por essa manobra. No intuito de procedermos à exeresse cirúrgica desta volumosa formação, que já comprometia o normal fechamento da rima palpebral esquerda, fizemos uma biopsia para determinação histopatológica de sua natureza.

**EXAME MICROSCOPICO:** O exame histológico do tumor da conjuntiva acima referido demonstra tratar-se de uma massa neoplásica cujo parênquima é constituído por intensa proliferação de células com os caracteres típicos dos plasmocitos: são elementos arredondados ou ovóides, variando discretamente no tamanho, com protoplasma basófilo e nucleo excêntrico. Este último ora se apresenta paqui-cromático, com aspecto dum nucleo linfóide, ora a cromatina se dispõe em massa grosseira na periferia, dando o aspecto clássico do nucleo em “roda de carro. A coloração pelo método de Unna-Papenhein demonstra especificamente o caráter plasmocitário dessas células (Figura 5). Em grandes áreas do tumor, os plasmocitos mostram-se bem isolados, com limites e contornos celulares nítidos (Fig. 6); em outros pontos, eles se apresentam em acúmulos, muito unidos entre si, tornando-se difícil a individualização e identificação. Pela coloração da hematoxilina-eosina, aparece um estroma muito pobre, constituído predominantemente por vasos capilares, que são muito numerosos. Em varios pontos da neoplasia, nos interstícios celulares, aparece substancia hialina, homogeneamente corada em roseo pela eosina, disposta em filamentos de espessura variavel. Nos pontos em que essa substancia é mais abundante e forma filamentos mais grossos, os plasmocitos tornam-se menos numerosos (Figura 7). As colorações específicas para a substancia amilóide deram resultado negativo. A impregnação argêntica (Perraud) revela um tecido reticulado abundante (Fig. 8) limitando pequenas cavidades alveolares contendo variavel número de plasmocitos. A superficie da neoplasia é parcialmente recoberta por um epitelio pavimentoso plurestratificado não corneificado.

Diagnóstico: Plasmocitoma da conjuntiva (Mignone).

**HISTORIA CLÍNICA:** Pai falecido de cardiopatia; mãe sadia, tem como seis irmãos. O exame dos aparelhos respiratorio e circulatorio nada revelaram de anormal. Pressão arterial: mx 14 mm 7. Ainda impúbere, de tipo longelineo, com desenvolvimento geral normal. Apre-

# ARQUIVOS BRASILEIROS DE OFTALMOLOGIA

Plasmocitoma da conjuntiva

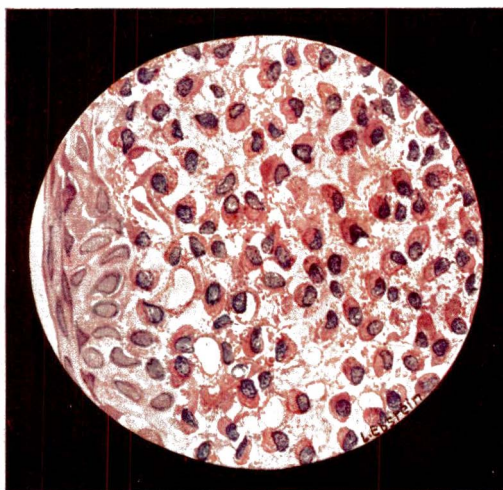


Fig. 5 (Micro-desenho) Coloração de Unna-Papanheim, específica para os plasmocitos.

*D. Prado e C. Mignone*  
S. PAULO

## ARQUIVOS BRASILEIROS DE OFTALMOLOGIA

### Plasmocitoma da conjuntiva

Durval Prado e Constantino Mignone. — S. Paulo.

Fig. 6 (Microfoto) — Hematox-eosina. Os plasmocitos se apresentam numerosos, nítidos e bem separados. O estroma é muito escasso. (130 X).

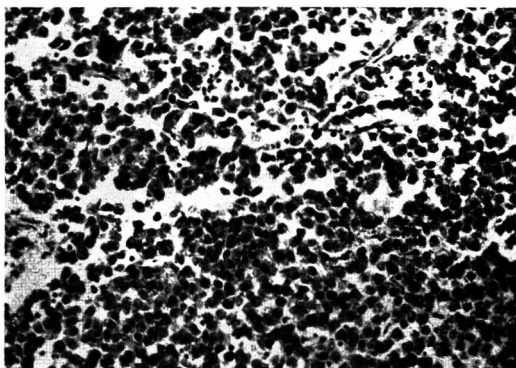
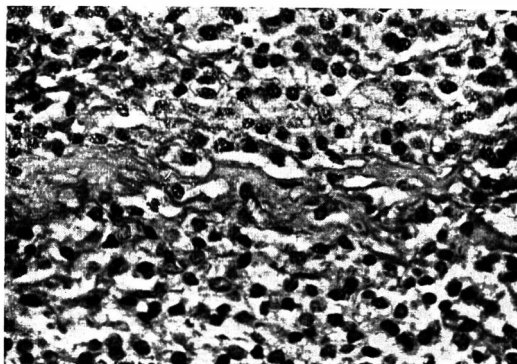
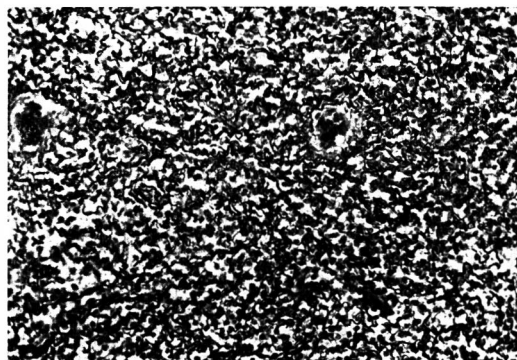


Fig. 7 (Microfoto) — Hematox-eosina. O estroma conjuntivo é mais abundante. Os plasmocitos são relativamente menos numerosos. (240 X).

Fig. 8 (Microfoto) — Impregnação argêntica (Perdrau). Nota-se uma rica trama reticular negra e difusa, de filamentos delicados e ondulados, contendo plasmocitos em suas malhas. (50 X).



senta discreto aumento do corpo tiróide, sem sinais de disfunção dessa glândula. Refere ter sempre gozado saúde, sendo sua queixa somente ocular. Pela palpação, encontrou-se enfartamento dos ganglios látero-cervicais direitos e sub-maxilares do mesmo lado. Amígdalas hipertrofiadas. Radiog. dos pulmões: transparencia normal dos campos pulmonares, seios e cúpulas livres. (Dr. P. Toledo).

*Reac. Mantoux*: (+++).

Hemograma de Schilling.

<i>Contagem Global</i> :	{	hematias	—	5.320.000
		leucocitos	—	9.725
<i>neutrófilos</i> 51%	{	segmentados	—	46 %
		bastonetes	—	4 %
		metamielocitos	—	1 %
		mielocitos	—	0
Eosinófilos	—	9,5 %		
Basófilos	—	0		
Linfocitos	—	37,5 %		
Monocitos	—	2 %		
Índice de Vélez — positivo—	{	Mono-nucleares	—	43 %
		Bi	"	43 %
		Tri	"	11 %
		Tetra	"	3 %

Hemo-sedimentação = 4 m/m em 1 hora.

*Terapêutica*: Conhecida a especie da formação em estudo, fizemos mais duas extirpações da massa tumoral em O. E. e uma em O. D., tendo podido observar inalterado o estado até um ano depois. À vista do resultado do índice de Vélez e reação de Mantoux, prescrevemos Antitoxina de Ravellat-Plá, calcio e vitaminas, que muito beneficiaram o estado geral da paciente. Cabe-nos, aqui, agradecer aos colegas que, com exames feitos e literatura fornecida, contribuíram para a feitura da presente observação.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- (1) — PASCHEFF: Plasmazellulare Bildungen (Plasmome der Bindehaut und der Hornhaut. — *V. Graefes Arch. f. Ophth.* Bd. 68 S. 114 1.8 (citado por Hencke e Lubarsch).
- (2) — DONATI, A: Plasmocitoma de'la congiuntiva. — *Separata da Folia hematologica* Bd. 4 1923.
- (3) — QUEIRÓS, SOUZA e SALLES MONTEIRO: Plasmoma da conjuntiva — *Arquivos do Instituto Penido Burnier* — Junho de 1937 — Campinas — S. Paulo.
- (4) — SCHWARZKOPF: Über die Plasmazelle und das Plasmoma der Konjunktiven. — *Zeit. für Augenk.* Bd. 49 S. 247 1923 (citado por Hencke e Lubarsch).

- (5) — LIETO VOLLARO, A.: Elementi di Semiologia — *Diagnostica delle Malattie dell'Occhio*, etc. — Torino 1934.
- (6) — TAJKEF, L.: Plasmocytome de la conjunctive — *Annales d'Oculistique*. — Nov. 1934.
- (7) — JAMES, W. M.: Plasmoma of the conjunctiva. — *Am. Journal of Ophth.* — Vol. 12 n.º 9.
- (8) — MESMANN, A.: *Die Mikroskopie des lebenden Auges*, 1927.
- (9) — DUKE-ELDER, *Text-Book of Ophth.* — Vol. 2., 1938.
- (10) — HENKE, F. e LUBARSCH, O., *Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie u. Histologie*. XI Vol. I.

## O anaveneno crotalico em ophthalmologia (\*) (\*)

Sergio Valle.

---

Dentre as multiplas incoherencias com que a lepra desafia a argucia dos mais sagazes observadores, sobresa e o desconcerto que balburdia a sensibilidade do corpo humano, ora pervertendo-a ou abolindo-a até a indiferença pelo acido formico em injeções sub-cutaneas, ora desencadeando dôres paroxysticas, periodicas ou subintrantes. Ou é a anesthesia que desarma a especie na lueta contra os agentes exteriores, ou a hyperesthesia que a tortura implacavelmente. Hoje é a morte das extremidades dos membros, que se tornam indefesos até contra o ferro em brasa, amanhã são as dôres terebrantes das iridocyclites agudas, que aprisionam os hansenianos nas trevas durante dias e dias seguidos. Às vezes, num requinte de kontrasenso, o mesmo doente cujo pé foi carbonizado até os ossos, porque perdeu a sensibilidade protectora, amarga, em quartos escuros, noites de insomnia e de desespero, porque os olhos lhe doem com exaltadissima hyperesthesia.

E' sabido que a cornea, em cujo epithelio se expandem numerosissimos filetes nervosos, desprovidos da bainha de myelina, reage violentamente ao menor e mais leve estimulo. Em nenhuma outra região peripherica do corpo humano affloram tanto as terminações nervosas receptoras, equivalendo a superficie corneana, sob o ponto de vista da sensibilidade, á porção papillar da derma, onde se confundem nervos do systema cerebro-espinhal e nervos do grande sympathico. Se, no tegumento cutaneo, em cada centimetro quadrado, se agglomeram de 100 a

---

(\*) Este trabalho, que foi publicado na "Revista de Leprologia", em Dezembro de 1937, retorna hoje à luz, refundido e enriquecido de maior número de observações. O assunto continua na baila em todo o mundo. Não é descabido que uma revista da especialidade o acolha em suas páginas para vulgarização maior entre os que mais o podem estimar — os oculistas.

(\*) (\*) Respeitada a ortografia do autor.