



BRASCRS 2022

XIX Congresso Internacional de Catarata e Cirurgia Refrativa

XIII Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia

III Curso de Auxiliares em Oftalmologia

25 A 28 DE MAIO | SALVADOR - BAHIA

E-PÔSTER

Título: LINFOMA CONJUNTIVAL DO TIPO MALT TRATADO COM RESSECÇÃO LOCAL E IMUNOTERAPIA: RELATO DE CASO

Nome do(s) autor(es): Letícia F. A. Bocchese¹, Anaís Back da Silva², Ricardo Reichenbach³

Nome da instituição: Universidade de Caxias do Sul.

Palavras-chave: Tumor de conjuntiva, linfoma e imunoterapia.

Introdução

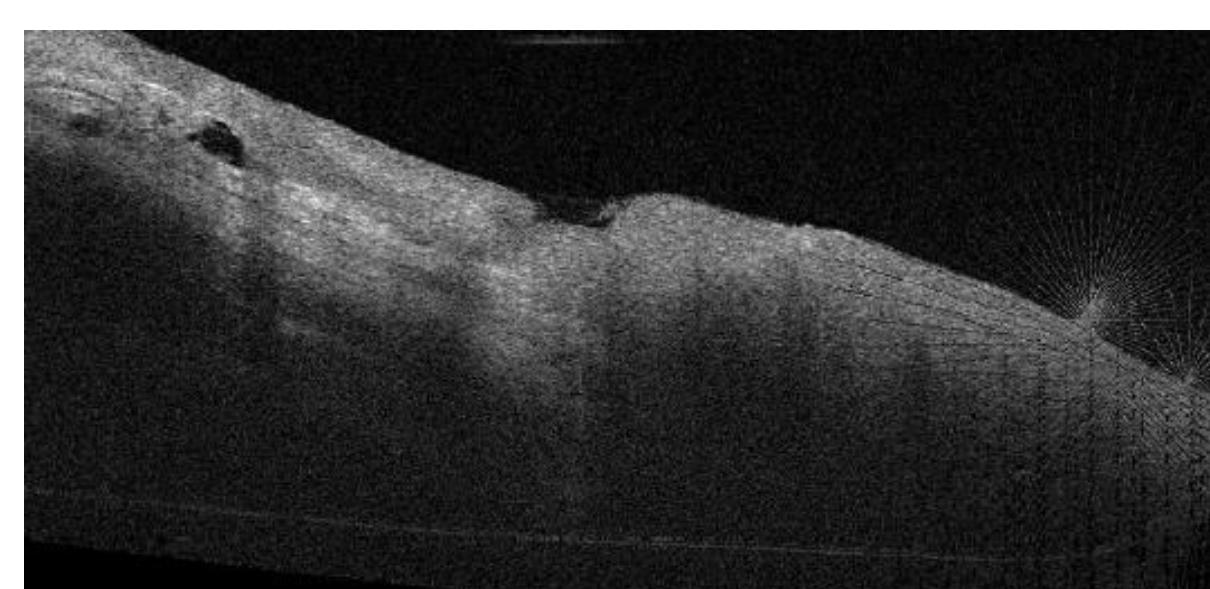
Apesar de o linfoma corresponder por cerca de 1.5% dos tumores conjuntivais, a conjuntiva é um local importante de desenvolvimento deste tipo de tumor. Aproximadamente 15-25% dos linfomas são extranodais e, destes, 25% estão localizados na conjuntiva². Os linfomas de baixo grau são os mais comuns, sendo o subtipo MALT (linfoma de tecido linfoide associado a mucosa) responsável por 80% dos casos. Entre 67-90% dos casos apresentam-se de forma isolada, sem evidência de doença sistêmica prévia ou concomitante e apenas 10 a 15% dos casos são bilaterais. É mais comum em mulheres e a partir da sexta década de vida. Observa-se geralmente uma massa de cor salmão subepitelial conjuntival, geralmente no fórnice ou na região bulbar. O paciente pode apresentar-se assintomático, bem como com hiperemia ou sinais de irritação ocular e/ou, em alguns casos, ptose e até exoftalmo. Caso não diagnosticado ou tratado de maneira adequada, o linfoma pode progredir sistemicamente.

Apresentação de caso

Paciente masculino, 58 anos, diabético, em tratamento para glaucoma bilateral e oclusão de veia central da retina em olho direito apresenta-se para consulta de rotina oftalmológica sem queixas aparentes. Informa acuidade visual corrigida de conda dedos a 1 metro em olho direito (OD) e de 20/30 em olho esquerdo (OE). À inspeção externa, observou-se uma massa alaranjada na região da conjuntiva bulbar superior de consistência firme e pouco móvel. A pressão intraocular era de 24mmHg em OD e 19mmHg em OE. À fundoscopia de OD, observou-se escavação papilar de 0.8 com neovasos de papila e sinais de isquemia retiniana; e com escavação de 0.3, microaneurismas e microhemorragias compatíveis com retinopatia diabética (RD) não proliferativa leve. Em uso de colírio bimatoprost 0.03% e maleato de timolol 0.5% em associação (Ganfort®) em OD. Foi realizado OCT de segmento anterior onde evidenciou epitélio normal com uma lesão subepitelial, hiporrefletiva, homogênea sugerindo linfoma conjuntival. Na ressonância magnética de órbitas observou-se espessamento da conjuntiva em quadrante superior de OE medindo 2,7 x 1,7cm nos diâmetros sagital e axial respectivamente.



Massa conjuntival em fórnice superior



OCT segmento anterior com imagem sugestiva de linfoma conjuntival



RM óbitas evidenciando lesão conjuntival em OE



7 meses após cirurgia de ressecção e imunoterapia

Na biopsia desta massa o exame anatomo-patológico evidenciou lesão proliferativa compatível com linfoma conjuntival e à imuno-histoquímica mostrou tratar-se de um linfoma extranodal do tipo MALT.

O hematologista referenciado não encontrou sinais de doença sistêmica. Como tratamento, optou-se por realizar ressecção da lesão associado à imunoterapia. Na cirurgia, decorrida sem intercorrências, foi possível retirar todo o tecido subconjuntival alterado, que, apesar de sua extensão para o fórnice posterior, e não possuía aderências na conjuntiva bulbar. Em seguida, o paciente realizou um ciclo de Rituximabe com posteriores ciclos de manutenção desta imunoterapia. Após 7 meses de cirurgia e tratamento, o paciente encontra-se assintomático, sem sinais de recidiva local e/ou sistêmica.

Discussão

Chamamos atenção não só pela raridade do caso, mas também pela sua conduta. Sabe-se que comumente a primeira opção de tratamento é a radioterapia local associada ou não à imunoterapia^{1,3}. A irradiação da órbita, no entanto, não é isenta de efeitos colaterais oculares como síndrome do olho seco, catarata e retinopatia⁴. A conduta de ressecção cirúrgica associado à imunoterapia ocorreu pelo fato de o paciente apresentar visão funcional apenas em OE. A irradiação poderia levar à progressão da RD presente e, consequentemente, à piora da visão de seu olho único. Não podemos deixar jamais de realizar um exame completo oftalmológico que se inicia com inspeção externa (muitas vezes ignorado pelos oftalmologistas) mas também da necessidade de individualizar um tratamento complexo visando, não somente a cura, mas também a qualidade de vida do paciente e sua função visual.

Referências bibliográficas

- ¹Raderer M, Kiesewetter B, Ferreri AJ. Clinicopathologic characteristics and treatment of marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALT lymphoma). CA Cancer J Clin. 2016 Mar-Apr;66(2):153-71.
²Kirkegaard MM, Coupland SE, Prause JU, Heegaard S. Malignant lymphoma of the conjunctiva. Surv Ophthalmol. 2015;60(5):444-58.
³Tanenbaum RE, Galor A, Dubovy SR, Karp CL. Classification, diagnosis, and management of conjunctival lymphoma. Eye Vis (Lond). 2019 Jul 27;6:22.
⁴E. M. BESELL, J. M. HENK, R. A. F. WHITELOCKE and J. E. WRIGHT. Ocular Morbidity After Radiotherapy of Orbital and Conjunctival Lymphoma. Eye (1987) 1,90-96.

¹Oftalmologista Professora Graduação em Medicina da Universidade de Caxias do Sul - UCS

²Residente Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre

³Graduação Medicina UCS