



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-  
Facial  
Brasil

Gomes Patrocínio, Lucas; Lourenço, Clauber; do Prado Silva, Cristiane; Borges Barra, Daniela;  
Patrocínio, José Antônio

Melanoma maligno primário da órbita

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 72, núm. 5, septiembre-octubre, 2006, p. 716

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437768023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Melanoma maligno primário da órbita

Lucas Gomes Patrocínio<sup>1</sup>, Clauber Lourenço<sup>2</sup>, Cristiane do Prado Silva<sup>3</sup>, Daniela Borges Barra<sup>4</sup>, José Antônio Patrocínio<sup>5</sup>

# Primary malignant orbit melanoma

Palavras-chave: exenteração orbitária, melanoma, neoplasias oculares, órbita.

Keywords: orbit exenteration, melanoma, eye neoplasia, orbit.

## INTRODUÇÃO

O primeiro caso de melanoma extracutâneo foi descrito na Alemanha (1856) e até 2001 foram publicados aproximadamente 1000 casos<sup>1,2</sup>. São lesões raras, representando cerca de 0,09% das neoplasias malignas extracutâneas<sup>1</sup>. Na órbita é freqüentemente secundário à invasão por melanomas da conjuntiva, coróide ou regiões adjacentes, ou metástase hematogênica<sup>3</sup>. O melanoma orbitário primário representa menos de 1% das neoplasias primárias da órbita<sup>4</sup>.

## RELATO DE CASO

O.S.S., feminino, 64 anos, apresentava proptose progressiva, turvação visual e escotomas em olho direito havia dois meses. Negava queixas otorrinolaringológicas. Apresentava proptose, acuidade visual para movimento de mãos, papiledema e paresia da musculatura extrínseca à direita; sem alterações à nasofibroscopia.

Tomografia computadorizada (TC) evidenciou tumor retro-orbitário à direita (Figura 1a). Biópsia via transconjuntival (fórnice inferior) evidenciou melanoma maligno. TC de crânio, tórax e abdome não encontraram outro acometimento.

Realizada exenteração direita via incisão de Weber-Fergusson ampliada

para região supraciliar (Figura 1b). Análise histopatológica comprovou ausência de infiltração de tecidos oculares ou nervo óptico, sem invasão de estruturas adjacentes e margens livres.

Após 4 semanas, iniciou radioterapia com 30 aplicações de 180 cGy. Encontra-se em acompanhamento há 18 meses, com realização de TC periódicas para identificação precoce de metástases e/ou recidiva local.

## DISCUSSÃO

Os melanomas extracutâneos são neoplasias de adultos idosos. Séries de melanoma primário de órbita mostram idade variando de 12-84 anos<sup>3,5</sup>. Há apenas 2 casos na raça negra<sup>3,5</sup>.

Os melanomas primários de órbita provavelmente se originam de restos congênitos de células da crista neural, podendo ser encontrados ao longo de nervos ciliares, veias emissárias da esclera ou leptomeninge do nervo óptico<sup>3,6</sup>. Devido ao pequeno número de casos, não existem muitos dados a respeito do seu comportamento clínico, porém proptose associada à dor originada de uma massa orbital difusa é a apresentação mais comum<sup>4</sup>. Para confirmação diagnóstica são necessários biópsia e imunofenotipagem<sup>1</sup>.

Para definir se o melanoma orbitário é primário faz-se necessário demonstrar, através de exames de imagem e anatomopatológico, que o mesmo não tenha se originado no globo ocular e que não represente uma metástase<sup>3,5,6</sup>. O diagnóstico diferencial deve ser feito com

tumores benignos e malignos do nariz, cavidades paranasais, órbita e base do crânio, principalmente anomalias vasculares e schwannoma pigmentar<sup>5</sup>.

O tratamento de escolha consiste na exenteração, ou seja, remoção completa do conteúdo orbital, incluindo globo ocular e pálpebras. A radioterapia e a quimioterapia têm sido utilizadas como tratamento adicional, com resultados incertos<sup>3,5</sup>.

## COMENTÁRIOS FINAIS

O melanoma primário de órbita é um tumor de rara incidência, porém de evolução, na maioria das vezes, fatal. Chamamos a atenção da necessidade da realização de rigorosos exames clínico e de imagem, além de biópsia seguida de imunofenotipagem, quando em face de um quadro de proptose subaguda.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minerva L, Suárez N, López L. Melanoma extracutâneo de cabeça y cuello. Estudio clínico patológico de 19 casos. Rev Méd Hosp Gen Méx 2001;64(3):131-6.
2. Manolidis S, Donald PJ. Malignant mucosal melanoma of the head and neck: review of the literature and report of 14 patients. Cancer 1997;80(8):1373-86.
3. Tellada M, Specht CS, McLean IW, Grossniklaus HE, Zimmerman LE. Primary orbital melanomas. Ophthalmology 1996;103(6):929-32.
4. Elibol O, Yuksel N, Egilmez HR, Arici S, Mirzrak B. A case of primary orbital melanoma treated by local excision. Br J Ophthalmol 1995;79(12):1146-8.
5. Schultz AB, Hunter S, Grossniklaus HE. Primary melanocytic tumor of the orbit and central nervous system. Ophthalmol Clin North Am 1996;9(4):705-20.
6. Marback RL et al. Melanoma maligno da órbita após evisceração. Rev Bras Oftalmol 1995;54(7): 53-7.



Figura 1. Fotografia demonstrando melanoma primário de órbita em corte axial na tomografia computadorizada (A) e durante exenteração da órbita direita via Weber-Fergusson ampliada para região supraciliar (B).

<sup>1</sup> Médico Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>2</sup> Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>3</sup> Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>4</sup> Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>5</sup> Professor Titular e Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais.

Endereço para correspondência: Lucas Gomes Patrocínio - Rua XV de Novembro 327 apto. 1600 Bairro Centro Uberlândia MG 38400-214.

Tel/Fax: (0xx34) 3215-1143 - E-mail: lucaspatrocinio@triang.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 11 de março de 2005. Cod. 112.

Artigo aceito em 01 de maio de 2006.