

# LINFOMA NÃO-HODGKIN ORBITÁRIO PRIMÁRIO DE FOSSA PTERIGOPALATINA

JÉSSICA MONTEIRO MACHADO<sup>1</sup>, KAIQUE ALVES DE MELO BRANDINO<sup>2</sup>, NÚBIA CHOUCOUNOVA SILVA NEVES<sup>3</sup>, LOHANA DE CARVALHO FERREIRA<sup>4</sup>, NATÁLIA JANNOTTI RODRIGUES<sup>5</sup>, ANA LUÍSA SOARES NEVES<sup>6</sup>  
Hospital Evangélico de Belo Horizonte



## INTRODUÇÃO

Os linfomas não-Hodgkin (LNH) são considerados neoplasias heterogêneas em seu aspecto anatomopatológico, podendo derivar de linfócitos T e B, e representam 4% das neoplasias humanas. Normalmente ocorrem em linfonodos e baço, mas podem ter manifestações extranodais em torno de 25% das vezes, principalmente em estômago, pele, cavidade oral, intestino delgado e sistema nervoso central.<sup>1</sup> A órbita raramente é acometida por este, com uma estimativa aproximada de 1 a 8% dos LNH.<sup>2</sup> Os linfomas correspondem a até 10% de todos os tumores primários de órbita, mas o acometimento orbitário por linfoma sistêmico, como no caso relatado, ocorre em apenas 1,5% dos casos.<sup>3</sup>

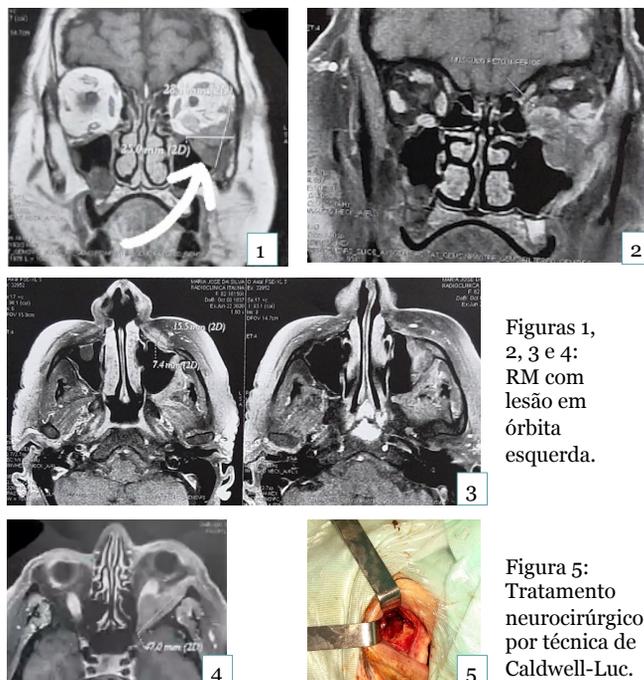
## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar a apresentação atípica de linfoma difuso não-Hodgkin de pequenas células em assoalho de órbita esquerda em paciente portador de linfoma não-Hodgkin em fossa pterigopalatina e invasão intraorbital, em que a suspeita diagnóstica da neoplasia foi realizada a partir de sinais e sintomas oculares.

## RELATO DE CASO

Paciente de 82 anos, sexo feminino, hipertensa, dislipidêmica e com hipotireoidismo. Histórico de embolia pulmonar e trombose venosa de membro inferior há 1 ano, e ainda ressecção de neoplasia frontal esquerda há 23 anos sem documentação de etiologia. Apresentou proptose ocular esquerda há 10 meses e baixa acuidade visual neste olho há 5 meses, sem outras queixas. Ao exame oftalmológico apresentava proptose e ptose à esquerda, limitação à abdução e supradução em olho esquerdo, com demais movimentos oculares sem alterações. Reflexos pupilares direto e consensual preservados, AV em OE CD a 2M, catarata N3 e fundoscopia com brilho macular discretamente reduzido com drusas finas em polo posterior, sem outras alterações. Ressonância magnética de órbita apresentava lesão com centro em fossa pterigopalatina e invasão do assoalho da órbita esquerda. Foi optado por tratamento neurocirúrgico com acesso endoscópico minimamente invasivo pela parede medial do seio maxilar, transnasal e parede inferior do seio maxilar esquerdo, técnica de Caldwell-Luc. Foi identificada lesão expansiva que destruía a parede superior do seio maxilar, comunicando-o com a órbita. Realizada ressecção total da porção sinusal do tumor e parcial dentro da órbita, com descompressão do nervo óptico. Havia invasão de musculatura ocular extrínseca e nervos oculomotores, impossibilitando total ressecção. Paciente evoluiu com melhora da AV e proptose, e aguarda imunoistoquímica para acompanhamento oncológico.

## FIGURAS



## CONCLUSÃO

Os linfomas orbitais são raros e representam 1% de todos os LNH.<sup>3</sup> O linfoma maligno orbital primário já é incomum, mas o envolvimento secundário na órbita de linfoma maligno primário de outros locais é ainda mais raro.<sup>4,5</sup> O linfoma orbitário, diferentemente dos linfomas oculares, dificilmente estão associados com linfoma primário de sistema nervoso central. A grande maioria dos linfomas orbitais são de baixo grau, 84%, e 16% são de alto grau de diferenciação.<sup>6</sup> Os linfomas na órbita podem ter apresentações clínicas diversas, sendo o problema clínico mais importante, a sua diferenciação com lesões inflamatórias orbitárias, já que podem apresentar exames de imagem também semelhantes. Os sintomas mais comuns são edema indolor progressivo, proptose e diplopia.<sup>7</sup> Sendo assim, devemos ficar atentos a estes sinais clínicos, que podem ser arrastados e imperceptíveis para a maioria dos pacientes, para que o diagnóstico de um tumor intraorbital seja realizado o mais precocemente possível.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Colleoni GW, Oliveira JS. Linfomas. In: Prado FC, Ramos JA, Valle JR. Atualização Terapêutica. 22a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2005. p.831-46.
- 2- Silva, Cristiane do Prado et al. Linfoma não-Hodgkin de órbita: relato de caso. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, v. 71, n.2, p. 278-281, 2008.
- 3- Linfomas orbitais: um estudo clínico-patológico de uma doença rara. Ahmed S, Shahid RK, Sison CP, Fuchs A, Mehrotra B, Am J Med Sci. Fevereiro de 2006; 331 (2): 79-83.
- 4- Rosenberg SA, Diamond HD, Jaslowitz B, Craver LF. Linfossarcoma: uma revisão de 1269 casos. Medicamento. 1961; 40: 30-84.
- 5- Yokoji H, Nakamura S, Ikeda T. Um caso de linfoma maligno com metástase no músculo reto lateral. Clin Neurol. 1997; 37 : 526-527.
- 6- Essadi I, Tazi EM, Allam W, et al. Linfoma primário de órbita não-Hodgkin: relato de caso. Med Case Stud 2011; 2: 19-21.
- 7- Yeo JH, Jakobiec FA, Abbott GF, Trokel SL. Diagnóstico clínico combinado e tomográfico computadorizado de tumores de linfoma orbital. Am J Ophthalmol. 1982; 94 : 235-245.