

Juliana Merlin Cenedezi<sup>1</sup>, Thaís Paes Barreto<sup>2</sup>, Alice Purri Coelho Sousa<sup>1</sup>, Vitor Hugo Camargo<sup>1</sup>, João Rocha Mafra<sup>1</sup>, Aldemar Nemésio Brandão Vilela Castro<sup>3</sup>.

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado – IPSEMG

Residente de Oftalmologia do IPSEMG<sup>1</sup>. Coordenadora da Residência de Oftalmologia do IPSEMG<sup>2</sup>. Coordenador da Clínica de Oftalmologia do IPSEMG<sup>3</sup>.

## OBJETIVOS

Este relato tem como objetivo mostrar um caso de Tumor Fibroso Solitário da órbita, sendo raro e discorrer sobre diagnóstico patológico e imunohistoquímico (IH) desta neoplasia.

## RELATO DO CASO

ER, feminino, 51 anos, percebeu lesão pericaruncular OE há 6 meses, com crescimento desde então, associado a diplopia vertical intermitente. Ao exame AV 20/30 OE, deslocamento do globo lateral e inferiormente, movimentação ocular preservada, com nodulação nasal e sem dor a palpação ou a movimentação ocular. Tomografia de órbitas com nódulo medial OE, circunscrito, extraconal, com densidade de partes moles e homogênea hipercaptante. Realizada orbitotomia com ressecção completa da lesão, com aproximadamente 38 x 26 x 17mm, evoluiu sem comprometimento neurológico ou funcional do globo ocular em pós-operatório imediato. Anatomopatológico foi sugestivo de neoplasia mesenquimal fusocelular, com painel imunohistoquímico (positivo para BCL-2 focal, AML focal, CD99 difuso, CD34 alta intensidade difusa e vimentina) sugerindo fortemente lesão tumoral fibro-histiocitária.



Foto B e C: lesão pericaruncular. Foto C: paciente em PPO no sétimo dia pós-operatório de orbitotomia em OE.

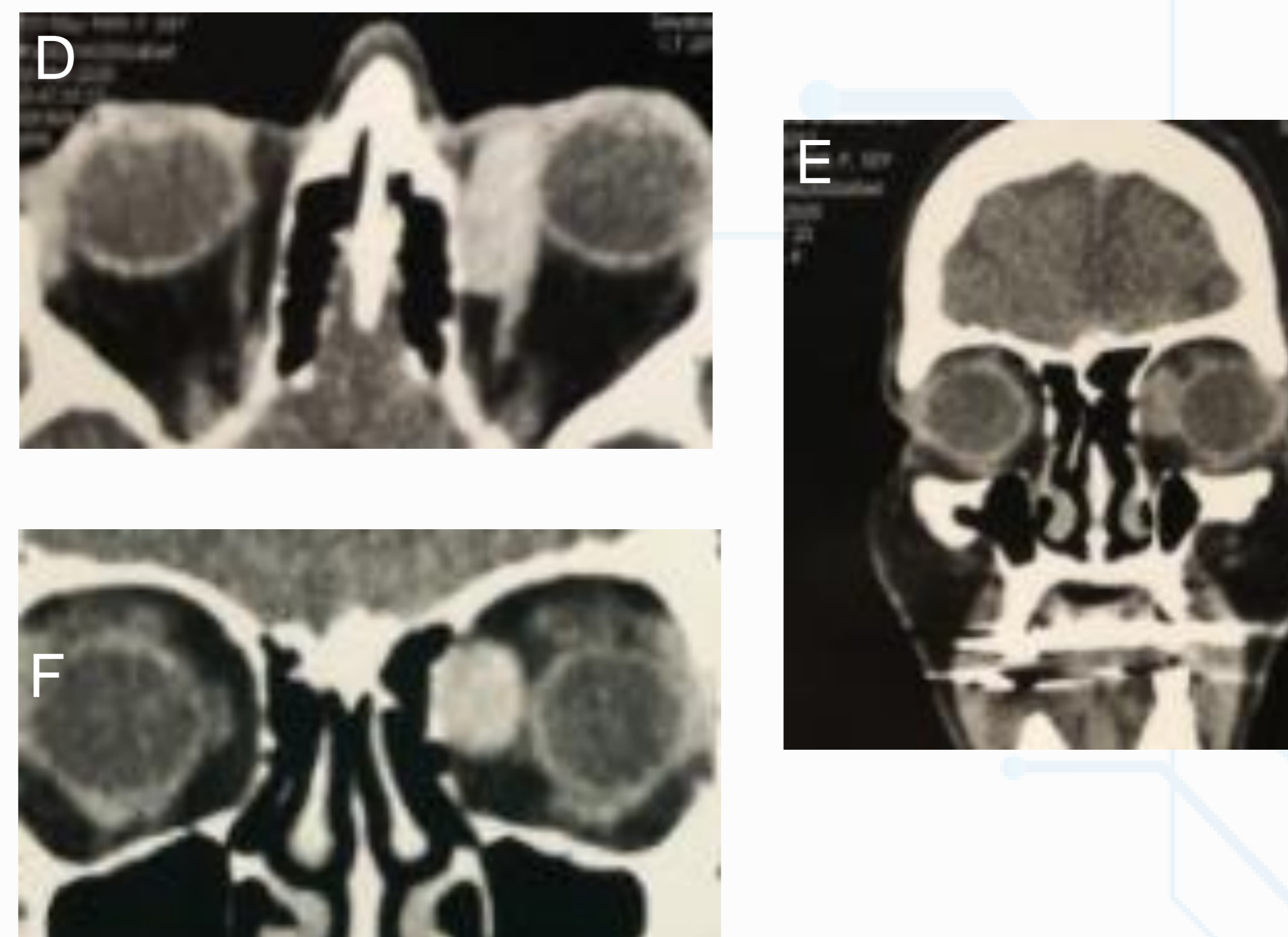


Figura D: Corte Axial de Tomografia Computadorizada (TC) de órbita mostrando nódulo medial em OE, circunscrito e extraconal. Figura E: Evidenciando o nódulo medial em OE em corte coronal de TC de órbita. Figura F: nódulo homogênea hipercaptante em OE em corte coronal de TC de órbita.

## CONCLUSÃO

O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia mesenquimal originária das estruturas pleurais e com acometimento orbitário raro. O TFS, hemangiopericitoma, angiofibroma e fibroblastoma de células gigantes são consideradas variações do mesmo espectro patológico, devido à sobreposição de seus aspectos morfológicos e imunofenotípicos. Normalmente com clínica de lesão orbitária unilateral lentamente progressiva com efeito de massa e imagem homogênea (ou levemente heterogênea) e hipercaptante, atribuída a sua alta vascularidade, e apresentando também como diagnóstico diferencial os hemangiomas cavernoso e capilar. A IH nestes casos exerce um papel diagnóstico marcante. Positividade forte e consistente do CD34 é um marcador importante de TFS, além de positividade difusa a vimentina, CD99 e BCL-2.

## REFERÊNCIAS

1. FURUSATO, E. et al. **Orbital solitary fibrous tumor: encompassing terminology for hemangiopericytoma, giant cell angiofibroma, and fibrous histiocytoma of the orbit: reappraisal of 41 cases.** Human Pathology 2011 Jan; (42): 120-180.
2. ARAUJO, M. et al. **Orbital solitary fibrous tumor: A painless mass after a dacrystorhinostomy.** Saudi Journal of Ophthalmology 2019 Jul-Sep; (33): 316-318.
3. SHEN, J. et al. **Orbital solitary fibrous tumor: a clinicopathologic study from Chinese tertiary hospital with a literature review.** Cancer Management and Research 2018 May 9; 10: 1069-1078.
4. KIM, H.J. et al. **Solitary Fibrous Tumor of the Orbit: CT and MR Imaging Findings.** American Journal of Neuroradiology 2008 May, 29 (5): 857-862.
5. GUPTA, S. et al. **Solitary fibrous tumor of the orbit.** Asian Journal of Neurosurgery 2016 Jan-Mar; 11 (1):78.