

Cristiane Borborema Teles, Eduarda de Oliveira Maia, Cibele Nakahara Tangoda, Nycolle Arantes Torres Carvalho, Débora Yoshimatsu Izelli, Gheise Kelly de Araújo

Hospital das Clínicas de Marília, SP

OBJETIVO

Devido à mimetização clínica e radiológica do pseudotumor inflamatório com o Linfoma B não Hodgkin orbitários, esse relato visa como objetivo evidenciar a dificuldade diagnóstica dessas patologias e a documentação do caso clínico de uma paciente que se encontrou nessa situação delicada. Assim, evidenciando a importância de uma análise detalhada do estudo imuno-histoquímico para diagnóstico correto e adequado manejo do quadro e, consequente, prognóstico clínico da paciente.

RELATO DO CASO

Paciente, 44 anos, sexo feminino, previamente hígida, compareceu ao serviço de oftalmologia do Hospital das Clínicas de Marília (HC/FAMEMA) com quadro de aumento da glândula lacrimal associado à edema do supercílio à direita de evolução há aproximadamente 2 anos (Figura 1). À palpação, apresentava-se nodulação de consistência fibroelástica e indolor e edema mole em supercílio. À tomografia de órbita, evidenciava aumento da glândula lacrimal direita com realce heterogêneo de contraste; Trouxe biópsia evidenciando infiltrado intenso de células inflamatórias. Hemograma: hemoglobina 13,95, hematócrito 42,50, global de leucócitos 17.000 (0-13-76-0-0-14-0-6), plaquetas 379.000. Como antecedente, apresentava tratamento prévio com corticoterapia oral sob altas doses com hipótese diagnóstica de pseudotumor inflamatório orbitário. Apesar da resposta favorável inicial à 60mg/dia, via oral, com redução parcial do edema palpebral, houve retorno do quadro de edema após 42 dias de seguimento, com a redução da corticoterapia para 50mg/dia nos últimos 12 dias devido efeitos colaterais das altas dosagens da medicação. O volume da glândula lacrimal, no entanto, manteve-se inalterado. Devido pandemia do COVID-19, paciente ausentou-se do seguimento e apesar de tentado contato, sem sucesso, então compareceu ao HC/FAMEMA após 6 meses, com aumento expressivo da glândula lacrimal à direita com piora importante do quadro (Figura 2). Acuidade visual, biomicroscopia e fundo de olho mantidos sem alterações. Realizado, então, ressonância nuclear magnética de órbita que evidenciou lesão expansiva sólida de limites definidos,

localizado em quase sua totalidade no aspecto lateral do espaço extraconal à direita, que determina deslocamento medial do globo ocular, além de envolver a glândula lacrimal, músculos reto lateral e superior, sem aparente sinais de infiltração, tal lesão é representada por hipossinal em T1, hipersinal em T2 e intenso impregnação ao gadolínio, medindo cerca de 3,3 x 1,4 e 3,1cm (Figura 3). À nova biópsia, apresentou infiltrado linfóide denso atípico e à imuno-histoquímica, Linfoma não Hodgkin de células B indolente, (CD5-/CD10-):Linfoma da zona marginal e painel de anticorpos Ki67, Bcl-2 e CD23 positivos. Iniciado, então, screening sistêmico e seguimento com a equipe de Hematologia para adequado tratamento na urgência.

CONCLUSÃO

O estudo imuno-histoquímico foi de fundamental importância para elucidação do quadro clínico correto da paciente supracitada, uma vez que são patologias extremamente semelhantes no ponto de vista clínico e radiológico. Assim, a introdução do tratamento não deve ser realizado previamente à conclusão do mesmo, apesar da importância de não tardá-lo.



Figura 1: À admissão



Figura 2: Seis meses após



Figura 3:
Ressonância nuclear magnética: Axial T1 pós contraste.