

Perfil Epidemiológico dos pacientes portadores de carcinoma espinocelular palpebral em um Hospital de referência em Minas Gerais



6 a 9
NOV
2024
Hotel
Mercure
Belo
Horizonte

Góes, G.M.A.¹, Figueiredo, A.R.P.³, Botelho, F.A.², Mariano, C.B.⁴

¹ Fellow em Plástica Ocular pela Universidade Federal de Minas Gerais. ² Residente de Oftalmologia da Universidade Federal de Minas Gerais. ³ Professor Titular e Chefe dos Departamentos de Plástica Ocular da Universidade Federal de Minas Gerais. ⁴ Residente de Oftalmologia do Hospital Naval Marcílio Dias

OBJETIVO

A Síndrome de Gorlin-Goltz (SGG) ou Síndrome do nevo basocelular, de origem autossômica dominante de alta penetrância, causada pela mutação nos genes PTCH1, PTCH2 ou SUFU. A sua incidência é semelhante entre homens e mulheres. A prevalência encontrada na literatura é variável sendo 1:57.000 ou 1:164.000 indivíduos.

A tríade clássica, que caracteriza o diagnóstico, inclui múltiplos carcinomas basocelulares, ceratocistos nas mandíbulas e anormalidades esqueléticas. A descoberta precoce dessa doença será muito importante para escolha da conduta terapêutica. O manejo dessa doença, visando os carcinomas basocelulares (CBC), vai ser realizado através da exérese das lesões como o uso do vismodegib.

RELATO DE CASO

MAD 42 anos com SGG diagnosticada com 20 anos, em acompanhamento no setor de cirurgia plástica do Hospital das Clínicas da UFMG, apresentando histórico de exérese de múltiplos CBCs em face em 2023, estando em uso de Vismodegib desde 2021 com boa efetividade da medicação, entretanto apresentou irregularidade no recebimento por 6 meses no ano de 2023, favorecendo o aparecimento de nova lesão em região inferior do globo ocular do olho esquerdo (OE). Sendo encaminhada para o setor de plástica ocular do HSG para avaliação da mesma. Ao exame apresenta acuidade visual sem correção de 20/100 em olho direito (OD) e 20/25 em OE. Motilidade ocular extrínseca sem alterações em OD e reduzida em todas as versões em OE, ptose palpebral (Figura 4) com DMR1 -4, lagoftalmo com presença de tecido endurecido retraindo pálpebra inferior (Figura 5), Hertel de 21 e 19 mm. Foi suspeitado de CBC em tarso inferior, sendo solicitado duas ressonâncias magnéticas com intervalo de 4 meses apresentando lesão expansiva no assoalho da orbita esquerda, com sinais de invasão da musculatura extrínseca, com áreas de encefalomalacia no lobo temporal esquerdo, circundada por gliose do parênquima cerebral adjacente. (Figura 1 e 2)

Na ultrassonografia do globo ocular foi visualizado afilamento da esclera e abaulamento do globo sugestível de invasão tumoral (Figura 3). Foi tentado aplicação de 5- fluoracil entretanto sem grande resposta, sendo optado o encaminhamento da paciente para o setor de cabeça e pescoço para avaliação em conjunto para exenteração estendida do tumor.

IMAGENS



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

CONCLUSÃO

A SGG é uma doença genética que interfere em múltiplos sistemas, necessitando de um acompanhamento multidisciplinar e uma assistência continuada do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Schellini AS, Costa JP, Cardilo JÁ, Paro PT, Marques MEA, Silva MRBM. Neoplasia Maligna das pálpebras na Faculdade de Medicina de Botucatu. Rev Bras Oftalmol 1990;49:47-53
- Aurora AL, Blodi FC, Lesions of eyelids. In: Apple de Ocular pathology 3rd ed ST Lous: Mosby; 1985. P 465-89
- Apple DJ, Rabb MF. Conjuntiva and eyelids. In: Apple DJ ocular pathology 3rd ed St Louis: Mosby; 1985. P. 465-89
- Welch RB, Duke JR, Lesions of the lids; a statistical note. Am J Ophthalmol 1958; 45:415-6.
- Cook BE, Batley GB. Epidemiological characteristics and clinical course of patients with malignant eyelid tumors in a incidence cohort in Olmsted County, Minnesota. Ophthalmology 1999; 106:746-50