

Papel da biópsia por agulha grossa em lesões intraorbitárias de comportamento atípico

Maia DDD, Martin HS, Gouveia HR, Menezes CSSM, Campos BG, Kuyven NGA, Morales JCT, Rocha D2, Barbosa
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

INTRODUÇÃO

Os procedimentos diagnósticos invasivos em lesões orbitárias tem sido cada vez mais utilizados graças a evolução dos métodos de imagem. Em casos pré selecionadas seu papel tem sido decisivo para o diagnóstico final.

OBJETIVO

Exemplificar através do relato de caso, a importância dos métodos invasivos, com destaque para a biópsia por agulha grossa guiado por tomografia, na diferenciação de lesões intraorbitárias de comportamento atípico.

CASO CLÍNICO

Pré-escolar, 2 anos idade, transferida de unidade pediátrica, com relato de leucocoria negligenciado pelos pais há cerca de 01 ano em olho esquerdo. Há 06 meses evoluiu com proptose, dor e estrabismo convergente deste lado. Encaminhado ao serviço de oncologia pediátrica de um hospital quaternário para investigação diagnóstica.

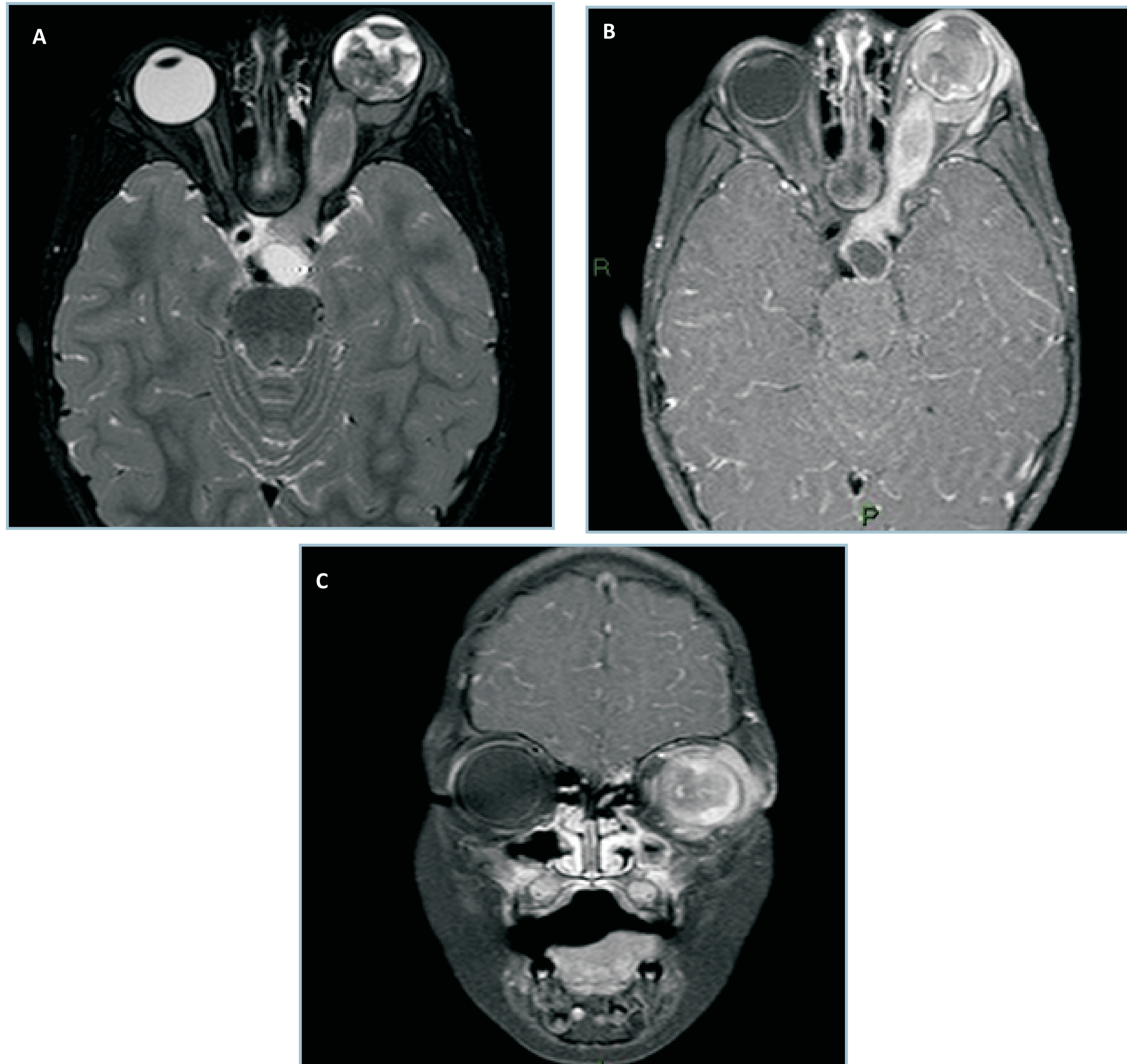


Figura 1: (A) imagem ponderada em T2 corte axial, (B) imagem ponderada em T1 corte axial após a administração de meio de contraste venoso e (C) imagem ponderada em T1 corte coronal após a administração de meio de contraste venoso – Demonstrando lesão expansiva e infiltração intraocular esquerda ocupando os espaços intra e extra conal estendendo-se para o seio cavernoso ipsilateral, até ao nível do quiasma óptico, onde se observa formação cística medindo 1,5 x 1,7 cm. A lesão exibe importante realce heterogêneo pelo meio de contraste associado a restrição a difusão das moléculas de água indicativo de hiper celularidade, com focos de hemorragia associado.

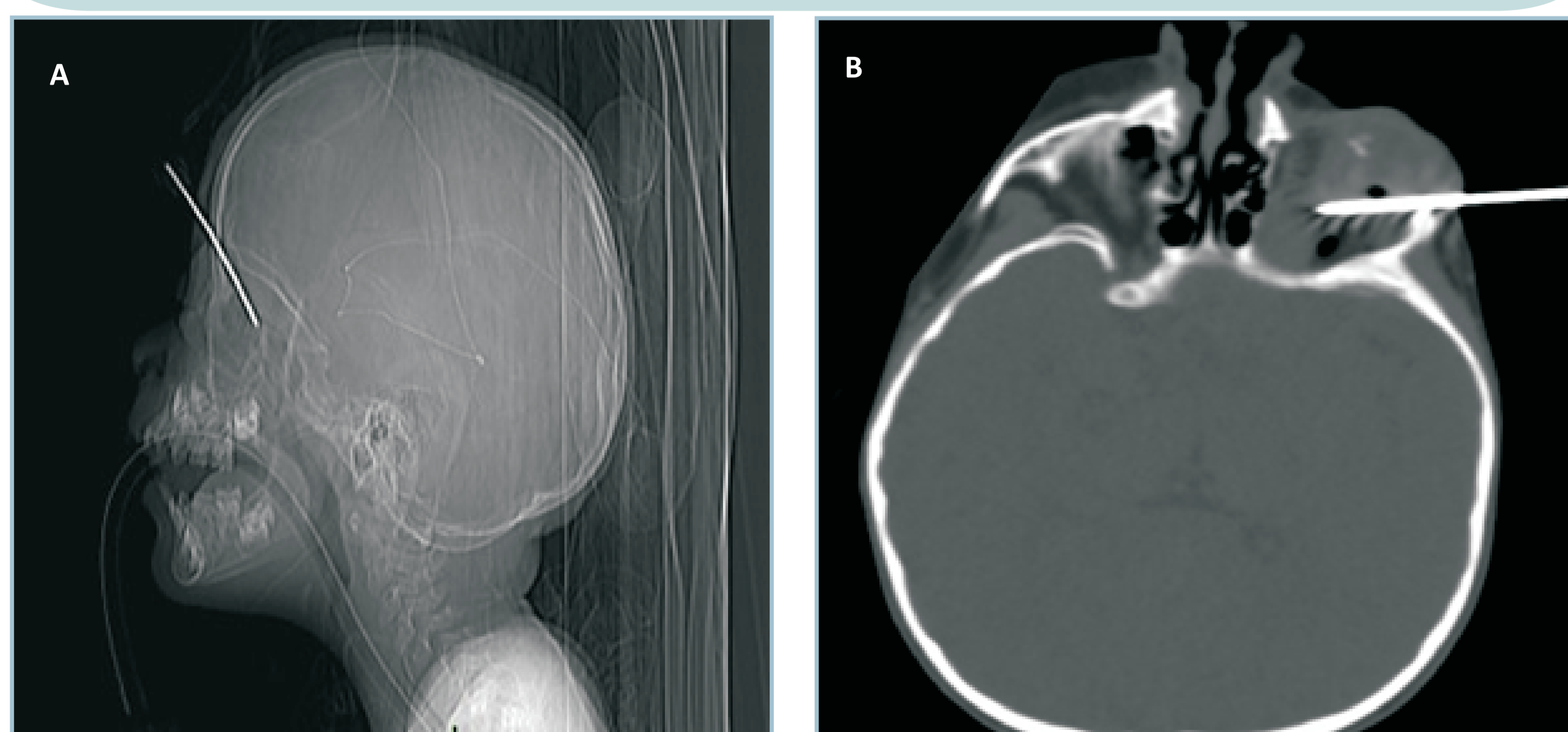


Figura 2 Imagem de topograma de tomografia (A). Tomografia axial computadorizada corte axial janela óssea (B) mostrando procedimento realizado com agulha grossa (22G) guiado por tomografia, no local alvo para obtenção de amostras.

TÉCNICA

O procedimento percutâneo foi realizado pelo método coaxial, com entrada da agulha introdutora coaxial 22-gauge, via transpalpebral lateral, entre o globo ocular e a asa maior do esfenóide, num trajeto paralelo ao nervo óptico (figura 2). Após posicionamento das agulhas coaxiais, foram introduzidas as agulhas cortantes, sendo colhidos três fragmentos com disparo de 1,5 cm. Feito tomografia de controle sem intercorrências.

DISCUSSÃO

O diagnóstico inicial ao encontrar uma lesão intraorbitária é desafiador. Existem várias patologias com características de imagem similares porém com tratamento definitivo e prognóstico totalmente variáveis.

Dentre as lesões intraorbitárias destaque para o retinoblastoma: a lesão primária maligna mais comum encontrada em crianças. Podendo ser unilateral, bilateral e trilateral sendo essas últimas duas apresentações relacionadas com alterações genéticas.

Os estudos por imagem ajudam no diagnóstico diferencial inicial destas lesões, contudo, existe uma porcentagem elevada de casos nos quais a biópsia torna-se fundamental para a realização do diagnóstico final.

Diversos métodos tem sido descritos para obtenção de material histológico para análise, sendo a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e a biópsia por agulha grossa guiada por ultrassonografia e/ou tomografia os métodos mais utilizados para avaliação de lesões orbitárias. De acordo com Yarovoy *et al*³, os resultados das biópsias por agulha grossa quando comparado com a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) mostrou-se superior, com taxas similares de complicações pós procedimento (hemorragia retrobulbar, lesão do nervo óptico e infecções). Na análise do nosso caso a amostra obtida por biópsia com agulha grossa guiada por tomografia foi imprescindível para o diagnóstico final e a tomada de decisão.

CONCLUSÃO

As amostras das lesões orbitárias guiadas por métodos de imagem são de fundamental importância para a realização do diagnóstico final, sobretudo em lesões de comportamento atípico, além de se comportar como método seguro e eficaz com baixas taxas de complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Gupta S, Sood B, Gulati M, *et al*. Orbital mass lesions: US-guided fine-needle aspiration biopsy - experience in 37 patients. *Radiology*. 1999;213:568-72.
 - 2- Chojniak R, Grigio HR, Bitencourt AGV, *et al*. Percutaneous computed tomography-guided core needle biopsy of soft tissue tumors: results and correlation with surgical specimen analysis. *Radiol Bras*. 2012;45:259-62.
 - 3- Ortiz O, Bastug D, Ellis B. CT-guided percutaneous lateral suprazygomatic approach for posterior orbital wall biopsy. *Skull Base Surg*. 1996;6:249.
- Yarovoy AA, Bulgakova ES, Shatskikh AV, *et al*. CORE needle biopsy of orbital tumors. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2013;251:2057-