

Esclerose de volumoso linfangioma palpebral com oleato de monoetanolamina

Campos BG, Barbosa D, Martin H, Menezes C, Carvalho T, Gouveia H
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Rio de Janeiro/RJ

OBJETIVO

Apresentar o caso de paciente com volumoso linfangioma palpebral tratado com agente esclerosante - oleato de monoetanolamina (Ethamolin®).

INTRODUÇÃO

O linfangioma palpebral (LP) é uma lesão benigna veno-linfática, geralmente diagnosticada na infância, que representa cerca de 4% de todos os tumores orbitários. Pode permanecer assintomáticos por anos, ou causar compressão das estruturas da órbita ou sangramento agudo. O diagnóstico é feito por exames de imagem e o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico.

RELATO DE CASO

Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, com 4 anos de idade, que foi encaminhado ao serviço devido a aumento de lesão orbitária à direita associada a proptose, nos últimos 2 anos. Aos métodos de imagem observou-se volumosa lesão de conteúdo predominantemente cístico, septada, na pálpebra direita. Foi realizada esclerose percutânea, guiada por USG, com administração de 1 ml de espuma de Ethamolin® com lidocaína 1%, após aspiração de 2 ml de líquido sero-hemático e controle angiográfico com contraste sem evidência de extravasamento ou drenagem anômala. Após uma sessão foi observada inicialmente aumento da lesão e edema da pálpebra contralateral, ambos relacionados ao processo inflamatório próprio do agente esclerosante. No controle após 30 dias notamos importante redução da lesão e ao USG apenas pequenos microcistos sem necessidade de nova abordagem.

DISCUSSÃO

O LP é uma lesão congênita que apresenta incidência de até 4% dos tumores orbitários, podendo ser dividido em 4 grupos: superficiais, profundos, combinados e complexos. Acomete em geral crianças de até 15 anos e do sexo feminino. Podem permanecer por anos sem causar sinomas até a manifestação através de quadro hemorrágico agudo ou, em casos mais graves, através da redução da motilidade ocular, diplopia e neuropatia óptica compressiva. Lesões superficiais podem ser diagnosticadas mais precocemente e, as mais profundas, mais tardiamente, associadas a quadros agudos. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, onde apresentam-se como lesões de conteúdo predominantemente cístico, que podem ser lobuladas e septada. O tratamento pode ser feito de forma conservadora ou cirúrgica, sendo esta última reservada para casos que prejudicam a visão ou para lesões altamente desfigurantes. Dentre os agentes esclerosantes disponíveis, podem ser utilizados, além também do Ethamolin®, o OK-432 e

REFERÊNCIAS

- 1- Suzuki Y. Management of orbital lymphangioma using intralesional injection of OK-432. British Journal of Ophthalmology. 1º de junho de 2000;84(6):614-7.
- 2- Seca M, Borges P, Reimão P, Gomes M, Meireles A. Conjunctival Lymphangioma: A Case Report and Brief Review of the Literature. Case Reports in Ophthalmological Medicine. 2012;2012:1-4.
- 3- Graeb DA, Rootman J, Robertson WD, Lapointe JS, Nugent RA, Hay EJ. Orbital lymphangiomas: clinical, radiologic, and pathologic characteristics. Radiology. maio de 1990;175(2):417-21.
- 4- Woo YJ, Kim CY, Sgrignoli B, Yoon JS. Orbital Lymphangioma: Characteristics and Treatment Outcomes of 12 Cases. Korean Journal of Ophthalmology. 2017;31(3):194.
- 5- Pimpalwar S. Vascular malformations: approach by an interventional radiologist. Semin Plast Surg. maio de 2014;28(2):91-103.
- 6- Albanese G, Kondo KL. Pharmacology of Sclerotherapy. Semin Intervent Radiol. dezembro de 2010;27(4):391-9.

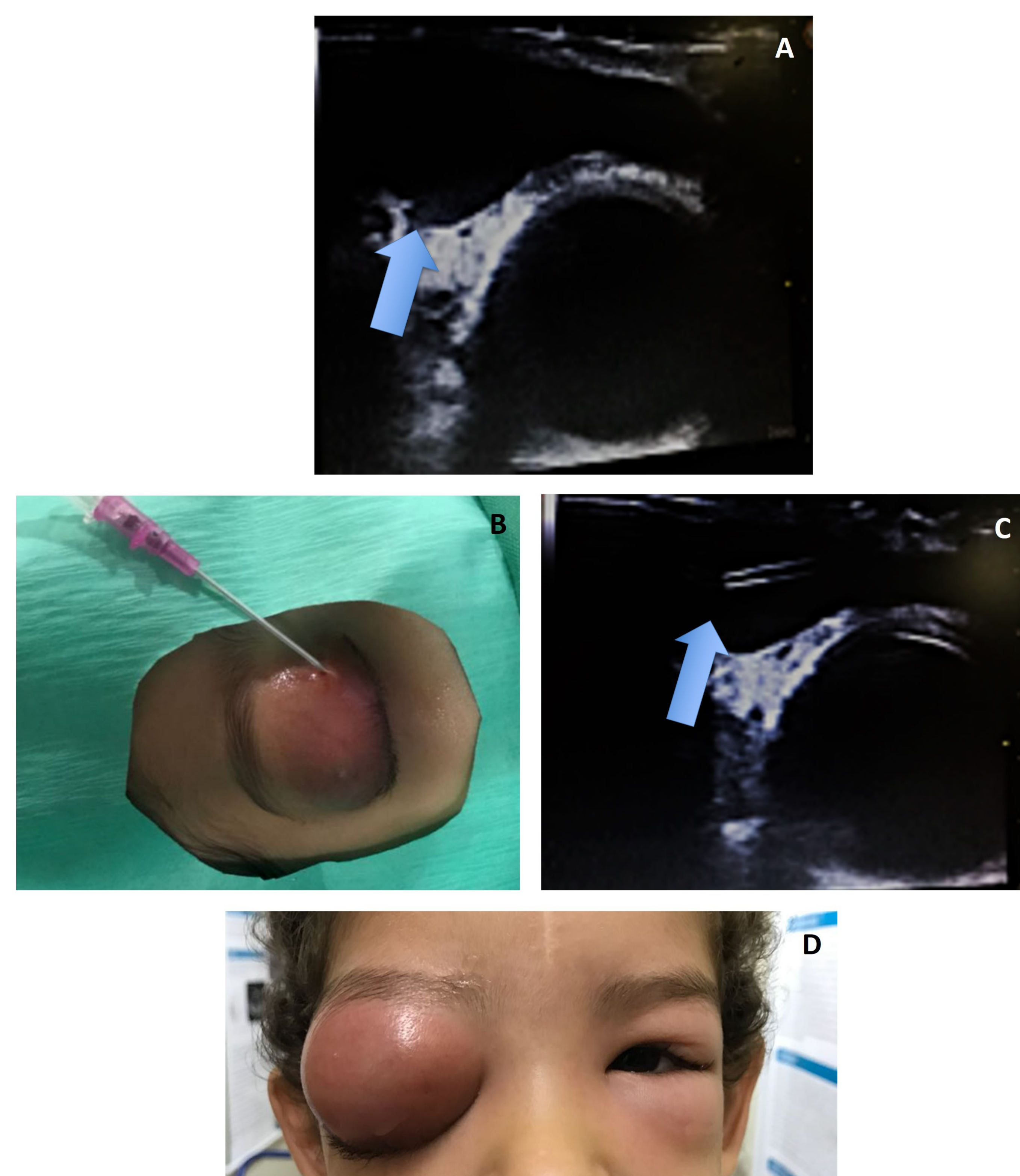


FIGURA 1: Paciente de 4 anos de idade com volumoso linfangioma palpebral à direita (A) Ultrassonografia demonstrando linfangioma macrocístico (seta) (B e C) Punção percutânea da lesão com Jelco 20G guiado por ultrassonografia. (D) Evolução após 15 dias do tratamento. Notar edema na pálpebra contra lateral (processo inflamatório).

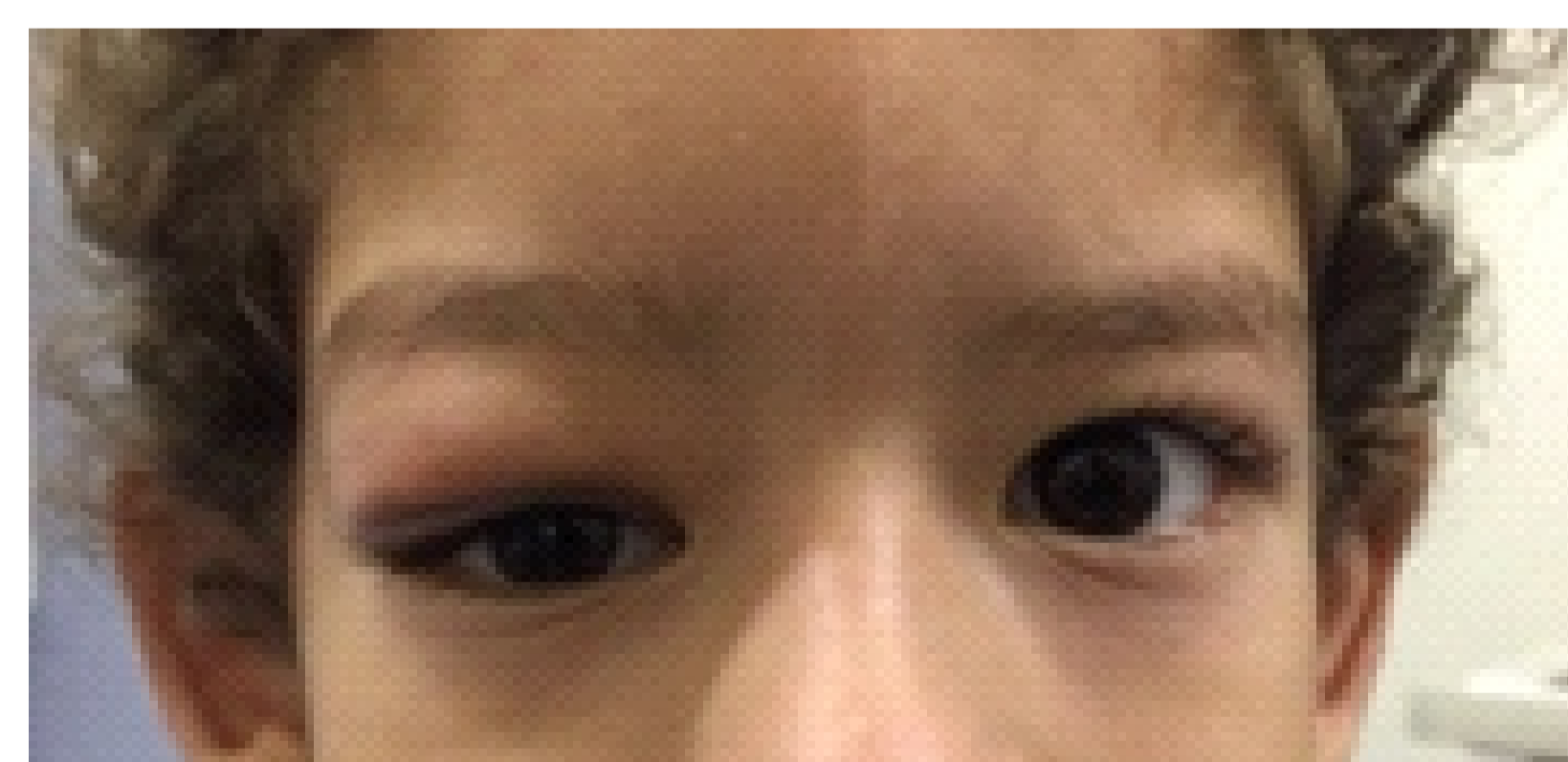


FIGURA 2: Importante redução volumétrica da lesão, com melhora do padrão estético e funcional.

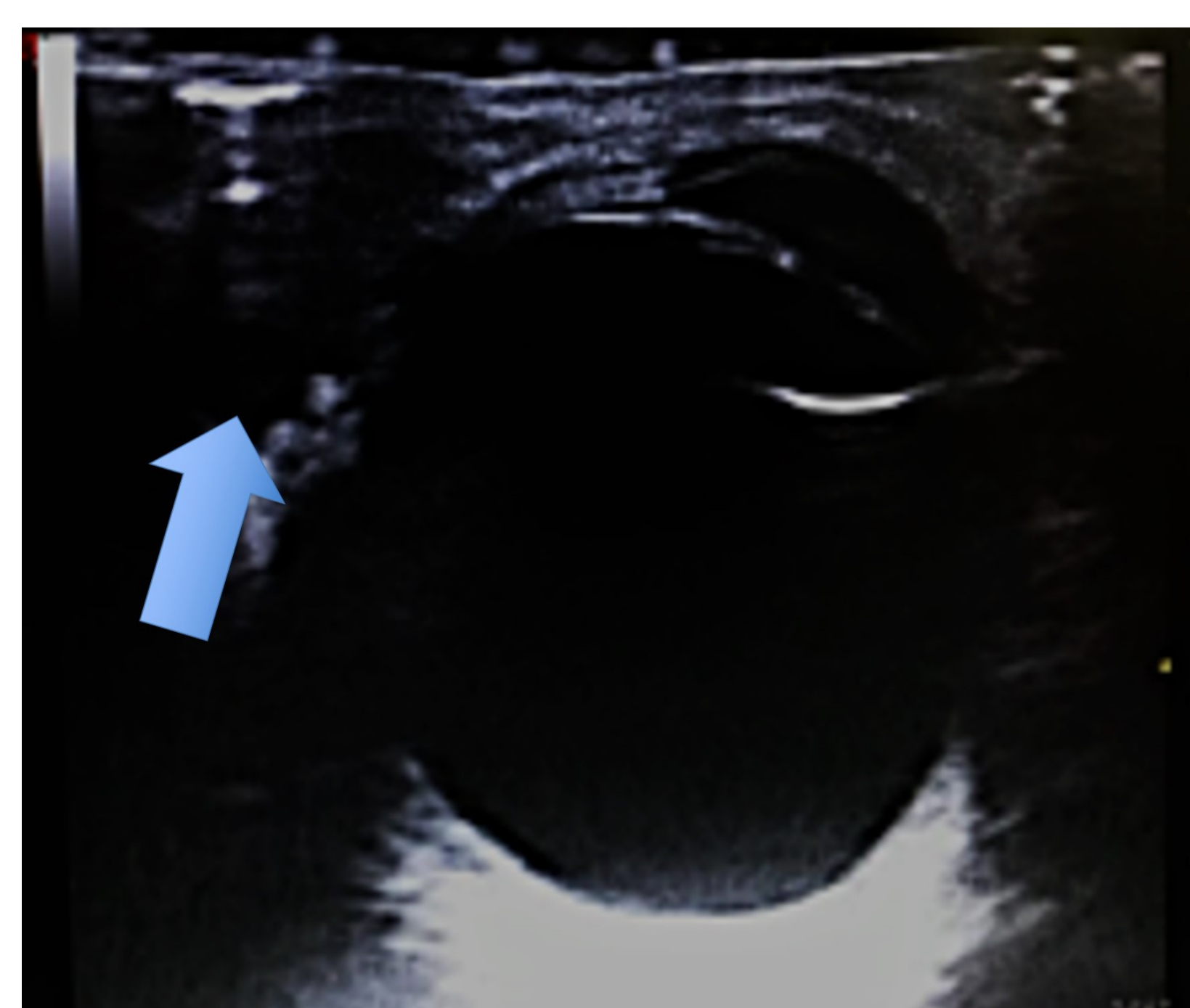


FIGURA 3: Exame ultrassonográfico de controle um mês após o procedimento demonstrando apenas alguns microcistos de permeio a discreto espessamento tecidual.