

# Exenteração de órbita em pacientes com carcinoma basocelular das pálpebras: casos clínicos

*Orbit exenteration in patients with basal cell carcinoma of the eyelids: Clinical cases*



MELIZZA COLELLO GOMEZ <sup>1\*</sup>

NATALIA CORTABARRIA <sup>1</sup>  
NICOLAS URROZ <sup>1</sup>  
TANIA LENA <sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O carcinoma basocelular (CBC) é o tumor mais frequente da pálpebra de origem cutânea, caracterizado por crescimento lento, invasão local e baixo percentual de metástase. Em estágios avançados com invasão profunda, o tratamento cirúrgico oncológico pode exigir exenteração orbital. O objetivo é descrever o processo diagnóstico e terapêutico nos casos de hemograma em que foi realizada a exenteração orbital. **Método:** Apresentamos dois casos clínicos de pacientes do Hospital Universitário, com hemograma completo localmente, cujo tratamento cirúrgico oncológico exigiu exenteração orbital. **Resultados:** Em ambos os casos, o diagnóstico foi de CBC estágio IV, indicando excisão orbitária. Em um caso, foi reconstruído com retalho muscular temporário e, no outro, também foi realizado retalho dermograsal frontal. **Conclusões:** A CBC é o tumor mais frequente na pálpebra, topografia em que o tratamento cirúrgico pode exigir exenteração orbitária em casos localmente avançados. **Descritores:** Carcinoma basocelular; Neoplasias palpebrais; Evisceração do olho; Reconstrução; Fatores de risco.

## ABSTRACT

**Introduction:** Basal cell carcinoma (CBC) is the most frequent tumor of the eyelid of cutaneous origin, characterized by slow growth, local invasion and low percentage of metastasis. In advanced stages with deep invasion, surgical oncological treatment may require orbital exenteration. The objective is to describe the diagnostic and therapeutic process in cases of CBC in which orbital exenteration was performed. **Method:** We present two clinical cases of patients from the University Hospital, with locally advanced CBC, whose oncological surgical treatment required orbital exenteration. **Results:** In both cases the diagnosis was CBC stage IV, indicating orbital excision. In one case, it was reconstructed with a temporary muscle flap and, in the other, a frontal dermal-fat flap was also performed. **Conclusions:** CBC is the most frequent tumor in the eyelid, topography in which surgical treatment may require orbital exenteration in locally advanced cases. **Keywords:** Reconstruction; Basal cell carcinoma; Eyelid neoplasms; Eye evisceration; Risk factors.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0045

## INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é o câncer mais frequente, com um incremento na sua incidência nas últimas décadas<sup>1</sup>. Noventa por cento está localizado na cabeça e no pescoço, e somente 10% afeta as pálpebras. Dentro dessa topografia, é a neoplasia maligna mais frequente, representando 83% dos tumores<sup>2</sup>.

O CBC caracteriza-se pela invasão local, com reduzida disseminação linfática e excepcionalmente produz metástase<sup>3-5</sup>.

A nível da pálpebra, a invasão orbitária é pouco frequente, de 0,8 a 5,5%<sup>5</sup> e seu compromisso pode implicar tratamentos cirúrgicos mutilantes como a exenteração orbitária. O CBC é causa de 7% das exenterações, que consistem na excisão total de todos os tecidos moles da órbita, incluídos pálpebras, globo ocular, gordura orbitária, musculatura extraocular, glândula lacrimal, vasos, nervos e periósteo orbitário, gerando importantes sequelas funcionais, psicológicas e estéticas<sup>6</sup>.

Vamos focalizar a importância da localização nas pálpebras, dado o aumento na sua incidência<sup>1</sup> e suas variadas

formas de expressão clínica; sendo uma topografia com risco de invasão orbitária e possível indicação de exenteração.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é descrever o processo diagnóstico e terapêutico do CBC nas pálpebras, com indicação de exenteração, por meio de casos clínicos do Hospital Universitário.

## MÉTODOS

Apresentaremos dois casos clínicos atendidos na Cátedra de Cirurgia Plástica, Reconstructora e Estética do Hospital Universitário em 2015 e 2018, com diagnóstico de CBC na pálpebra, estágio IV<sup>7</sup>, em que foi indicada como tratamento a exenteração orbitária e a reconstrução com retalhos locoregionais.

Foram registrados o tipo e o estágio do tumor com base na 8ª edição do AJCC, o método de reconstrução, as complicações, a recidiva local e o resultado estético de acordo com a equipe cirúrgica (ruim, aceitável, bom, muito bom).

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas, Montevideo, Uruguai.

O trabalho foi realizado de acordo com as normas do Comitê de Ética do Hospital das Clínicas.

## RESULTADOS

### Caso clínico 1

Sexo masculino, 70 anos, monorroeno por câncer renal. Consulta com a equipe de oftalmologia do Hospital das Clínicas por epífora e tumoração de 1 ano de evolução (Figura 1). No exame, viu-se tumoração na pálpebra superior no nível do canto externo do olho esquerdo, com bordas irregulares, 5 mm de diâmetro, arredondada, com bordas peroladas, com telangiectasias na superfície, fixadas a um plano profundo, indolor.



Figura 1. Tumor de pálpebra no canto superior externo.

A anatomia patológica da lesão relata infiltração no epitelioma basocelular. A ressonância magnética nuclear (RMN) evidenciou tumoração hipointensa em T1, hiperintensa em T2, de 20 mm x 6 mm. Estende-se a nível pós-septal, intraorbitário extraconal, sem plano de separação claro da glândula lacrimal. Tem contato com os músculos reto superior e lateral (Figura 2).

O tratamento cirúrgico é realizado por uma equipe de oftalmologia, por meio de exenteração com critério curativo, e reconstrução do defeito criado pelo retalho locorregional muscular de transposição do músculo temporal (Figura 3).



Figura 2. Tumor com comprometimento do músculo reto superior.



Figura 3. Reconstrução com retalho muscular temporal.



Figura 4. Tumor de canto interno e da base nasal.

### Caso clínico 2

Sexo feminino, 67 anos, não autossuficiente, doença de Parkinson. Apresenta uma tumoração com 5 anos de evolução no canto interno esquerdo e na raiz nasal (Figura 4).

A anatomia patológica da lesão informa carcinoma basocelular nodular.

A RMN mostra lesão tumoral focal com evidência de invasão óssea subjacente.

Realiza-se exenteração (Figura 5) e reconstrução com retalho do músculo temporal e retalho dermogorduroso frontal para cobertura, com enxerto da área doadora (Figura 6).

Não houve complicações nem recidiva local 1 ano após a cirurgia. O resultado estético foi aceitável.



Figura 5. Exenteração de órbita.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O câncer de pele é o mais frequente em humanos, sendo um terço de todas as neoplasias malignas. É mais frequente em homens entre 50-70 anos e em mulheres de 60 anos<sup>1</sup>.

Existem dois grupos principais: melanoma de câncer de pele (CCM) e o não melanoma (CCNM), que inclui carcinomas espinocelulares (CEC) e carcinomas basocelulares (CBC)<sup>2</sup>. O CBC surge de células pluripotentes da zona basal da epiderme. É o câncer de pele mais frequente, com predomínio de 90% na cabeça e no pescoço, e 10% está localizado na pálpebra<sup>1</sup>.

Caracteriza-se por um crescimento lento, com pouca disseminação linfática (entre 0,0028% e 0,5%) e excepcionalmente metastático; embora apresente invasão local agressiva, com morbidade significativa em certos casos, uma vez instituído o tratamento adequado, o prognóstico é favorável<sup>1</sup>.

Clinicamente, o CBC da pálpebra caracteriza-se por aparecer como um nódulo visível na maioria dos pacientes, sendo na minoria dos casos uma lesão pouco evidente<sup>6</sup>.

Em relação à invasão orbitária, os fatores de risco são o sexo masculino (dado que o sexo feminino está associado a

uma maior probabilidade de regressão); as regiões lateral e medial do canto pela proximidade da pele ao periósteo nessas regiões; o tamanho inicial do tumor, dado que tumores maiores no momento do diagnóstico estão associados a uma taxa de crescimento rápida, com menor probabilidade de regressão que os menores; tumores recorrentes, por serem mais agressivos; e a idade avançada<sup>6,8</sup>.

Nos casos de invasão orbitária, 30% a 40% apresentam alterações na motilidade ocular, a mesma percentagem apresenta evidência de invasão óssea na imagiologia, 17% distopia, 60% epífora por invasão canalicular<sup>8</sup>. A alta prevalência de invasão canalicular deve-se ao fato de que a topografia que mais frequentemente invade o CBC é o canto interno do olho.

Deve-se observar que aproximadamente 33% dos pacientes não apresentam elementos clínicos de invasão. Portanto, a suspeita clínica e a confirmação por imagiologia são fundamentais para o diagnóstico<sup>6</sup>.

Quanto aos estudos de imagem, a tomografia computadorizada (TC) com janelas ósseas é uma boa técnica para visualizar a invasão óssea, enquanto a RMN é padrão-ouro



**Figura 6.** Reconstrução com retalho dermogorduroso frontal e enxerto de área doadora.

para o diagnóstico de alterações nos tecidos moles e, possivelmente, invasão perineural. A imagiologia pode não garantir a ausência de invasão profunda, uma vez que muitos pacientes com invasão perineural sintomática não têm evidências de imagiologia da doença; no entanto, devemos enfatizar que ela pode sim detectar recidivas precoces, em que o tecido cicatricial dificulta a avaliação da recorrência superficial.

No que diz respeito ao tratamento, em alguns dos casos é necessário realizar procedimentos mutilantes, como exenteração orbitária e intervenção oncológica radical. Isso pode estar associado à radioterapia adjuvante, nos casos em que as margens não são claras, em tumores agressivos de alto risco com invasão perineural ou em tumores inoperáveis residuais. Sete por cento das exenterações são por CBC periorbitais<sup>6</sup>.

A exenteração diferencia-se da evisceração, em que se extrai o conteúdo intraocular, deixando a esclera, a conjuntiva e os músculos; e da enucleação, em que são removidos o globo ocular em sua totalidade e parte do nervo óptico, mantendo a conjuntiva, a fásia de Tenon e os músculos extraoculares<sup>9,10</sup>.

A exenteração é indicada principalmente em casos de acometimento ocular ou periocular com disseminação conjuntival, conteúdo orbitário ou seios periorbitais. A indicação mais frequente é em tumores cutâneos, sendo outras causas o acometimento dos anexos oculares, ou a nível dos seios frontais, podendo afetar as estruturas intraorbitárias e ser necessária a exenteração<sup>10</sup>.

As complicações desse procedimento acontecem em menos de 25% dos pacientes e incluem formação de fístulas no nariz, canal dos seios frontais ou nasolacrimal, necrose dos tecidos com formação de escaras, infecção crônica, ossos expostos cronicamente, perda de líquido cefalorraquidiano e dor<sup>8,11</sup>.

Comparando a taxa de recorrência em três grupos de pacientes: com exenteração, com exenteração e radioterapia e somente com radioterapia, conclui-se que os dois primeiros grupos apresentam a mesma porcentagem de recidiva, sendo maior no grupo tratado somente com radioterapia<sup>8,11</sup>.

A reconstrução desses defeitos é um desafio para nossa especialidade; a nível dos tecidos moles orbitários devem utilizar-se tecidos bem vascularizados que cubram a superfície afetada, com quantidade suficiente de tecido para a reconstrução do volume orbitário, bem como dos tecidos periorbitais, e fornecer um saco conjuntival resistente que possa suportar o encaixe de uma prótese.

Geralmente envolve o uso de enxertos de pele de espessura parcial, retalhos musculares temporários ou retalhos livres, embora nos casos em que as paredes orbitárias estejam intactas, a cicatrização por segunda intenção também seja uma opção. O uso do músculo temporal transposto em direção à cavidade orbitária

é uma opção frequente e efetiva utilizada como preenchimento, permitindo diminuir a profundidade do defeito<sup>12,13</sup>.

## CONCLUSÕES

O CBC é o tumor maligno mais frequente na pálpebra. Apesar de ter baixa mortalidade devido à pouca distribuição linfática e capacidade de metastase, apresenta um crescimento local agressivo com risco de repercussões devido ao comprometimento dos tecidos profundos.

O CBC de pálpebra apresenta baixo índice de invasão orbitária, sem evidência clínica em 33% dos casos. Como complemento diagnóstico, a RMN é proposta como padrão-ouro para avaliar a invasão local.

Nos casos de invasão orbitária, a exenteração pode ser um tratamento cirúrgico radical oncológico, gerando grandes repercussões funcionais, psicológicas e estéticas para o paciente. É necessário conhecer a biologia do tumor e as diretrizes diagnósticas e terapêuticas para um tratamento precoce e eficaz.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Dr. Barbieri pelo caso clínico 2.

## REFERÊNCIAS

1. Dermatologia SA de. Consenso sobre Carcinoma Basocelular e Carcinoma Espinocelular. Soc Argent Dermatol; 2005. p. 1-38.
2. Gómez Cabrera CG, Santos DS, Falcón I. Carcinoma basocelular de los párpados. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2001; 14(2):120-4. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762001000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762001000200008&script=sci_arttext&tlng=en).
3. Fecher LA. Systemic therapy for inoperable and metastatic basal cell cancer. Curr Treat Options Oncol. 2013; 14(2):237-48. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11864-013-0233-9>
4. Madge SN, Khine AA, Thaller VT, Davis G, Malhotra R, McNab A, et al. Globe-sparing surgery for medial canthal basal cell carcinoma with anterior orbital invasion. Ophthalmology [Internet]. 2010; 117(11):2222-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ophtha.2010.02.013>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2010.02.013>
5. Leibovitch I, McNab A, Sullivan T, Davis G, Selva D. Orbital invasion by periocular basal cell carcinoma. Ophthalmology. 2005; 112(4):717-23. PMID: 15808267 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2004.11.036>
6. Sun MT, Wu A, Figueira E, Huilgol S, Selva D. Management of periorbital basal cell carcinoma with orbital invasion. Futur Oncol. 2015; 11(22):3003-10. DOI: <https://doi.org/10.2217/fo.15.190>
7. Ding S, Sagiv O, Guo Y, Kandl TJ, Thakar SD, Esmaeli B. Change in Eyelid Carcinoma T Category With Use of the 8th Versus 7th Edition of the American Joint Committee on Cancer: Cancer Staging Manual. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2018; 35(1):38-41. DOI: <https://doi.org/10.1097/IOP.0000000000001133>
8. Sheck LHN, Ng SGJ, Tan E, Lin FPY, Salmon PJ. Growth of periocular basal cell carcinomas. Br J Dermatol. 2014; 172(4):1002-7.
9. Ramos MAM, Lora CP, Rodríguez SS, Melgares YS. Comportamiento de los tumores malignos de los párpados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev Cuba Oftalmol. 2013; 26(2):20-8.
10. Rollon MDM, Cavas MR, Izquierdo CM, Castejon DG. Exenteración orbitaria: indicaciones, técnica quirúrgica y reconstrucción. Laboratorios Thea. 2016; 3:1-24.
11. Iuliano A, Strianese D, Uccello G, Diplomatico A, Tebaldi S, Bonavolont G. Risk factors for orbital exenteration in periocular basal cell carcinoma. Am J Ophthalmol [Internet]. 2012; 153(2):238-41.e1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajo.2011.08.004>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2011.08.004>
12. Perdomo FAA, Ramos DLO, Daniel JCR, García JLG, Silva DS, Wals LS. Exenteración orbitaria: experiencia de seis años. Rev Cuba Oftalmol. 2007; 30(3):20-30.
13. Servando R, Rodríguez C, Arturo C, Mejía Z. Colgajo libre antebraquial radial para la reconstrucción de la órbita anoftálmica. Reporte de un caso. Medigraphic. 2009; 19(1-3):61-7.

\*Endereço Autor: **Melizza Colello Gomez**  
Avenida Italia, s/nº - Ciudad de Montevideo, Uruguay  
CEP 11600  
E-mail: melicoll@hot.com