

## Melanoma da conjuntiva localizado em pálpebra superior

### *Melanoma of the conjunctiva located in the upper eyelid*

Andre Afonso Nimitz Rodrigues<sup>1</sup>, Thiago Cerizza Pinheiro<sup>2</sup>,  
Guilherme Correa da Fonseca<sup>1</sup>, Luisa Marcella Martins<sup>1</sup>,  
Marina Boveratto Tessari<sup>1</sup>, Fernando Antonio Maria Claret Alcadipane<sup>1</sup>

#### RESUMO

O melanoma da conjuntiva (MC) é um tumor que pode acometer a conjuntiva bulbar próxima ao limbo, conjuntiva palpebral, forniceal, na plica ou na região da carúncula, podendo originar a partir de áreas de melanose adquirida primária com atipia, de áreas com nevos conjuntivais, e em locais sem lesões. Clinicamente, apresenta-se como uma massa ou uma lesão conjuntival pigmentada elevada. Este estudo objetiva descrever um caso de melanoma conjuntival multifocal proveniente de nevus pigmentado preexistente. O diagnóstico histopatológico e o estadiamento precoce da lesão conjuntival é de fundamental importância para designar a conduta frente ao paciente.

**Palavras-chave:** melanoma; neoplasias da túnica conjuntiva; nevo pigmentado; prognóstico.

#### ABSTRACT

Melanoma of the conjunctiva (MC) is a tumor that can affect the next bulbar conjunctiva to the limbus, conjunctiva, eyelid, forniceal in plica or caruncles region, which may originate from melanosis areas acquired primary with atypia, conjunctival nevus areas, and no local lesions. Clinically it presents itself as a mass or a high pigmented conjunctival lesion. This Study aimed at describing a case of conjunctival melanoma multifocal from preexisting pigmented nevus. Histopathological diagnosis and staging of early conjunctival lesion is extremely important to designate the management of patients.

**Keywords:** melanoma; conjunctival neoplasms; nevus, pigmented; prognosis.

#### INTRODUÇÃO

As lesões melanocíticas da superfície ocular representam um amplo espectro de condições, desde as benignas a malignas, como o melanoma da conjuntiva, que apesar de raro, representa a segunda lesão maligna conjuntival mais frequente depois do carcinoma de células escamosas, corresponde a apenas de 2% dos melanomas oculares e menos de 1% de todos os tumores malignos do olho.<sup>1,2</sup>

O melanoma da conjuntiva (MC) é um tumor que pode acometer a conjuntiva bulbar próxima ao limbo, conjuntiva palpebral, forniceal, na plica ou na região da carúncula, podendo originar a partir de áreas de melanose adquirida primária com atipia, constituindo 75% dos casos, de áreas com nevos conjuntivais em cerca de 20% dos casos, e em locais sem lesões prévias (5% dos casos).<sup>3</sup> É mais frequente em indivíduos idosos com idade média variando de 55 a 70 anos, caucasianos e com maior exposição aos raios ultravioleta.<sup>4-6</sup>

Os tumores originados na conjuntiva bulbar tem o melhor prognóstico, com uma sobrevida aos cinco anos de 100%. Essa taxa cai para 80% com os tumores de limbo e para 50% com os originados na conjuntiva palpebral (prognóstico desfavorável pelo atraso no diagnóstico, em virtude da localização).<sup>7,8</sup>

Clinicamente, o MC pode ter diversos tipos de apresentação. Classicamente, apresenta-se como uma massa ou uma lesão conjuntival pigmentada elevada. Em alguns casos, pode ter aspecto mais difuso ou múltiplo, com bordas mal definidas, particularmente quando associada à melanose adquirida primária. Em casos mais raros, o MC pode apresentar-se como uma lesão de pigmentação rósea, avermelhada ou amelanótico, dificultando e retardando seu diagnóstico.<sup>9,10</sup>

O tratamento de eleição consiste na excisão cirúrgica com margem ampla e crioterapia para prevenir à recidiva.

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí (SP). Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto (SP). Brasil.

Contato: tcp\_ata@yahoo.com.br

Recebido em 04/11/2014. Aceito para publicação em 08/12/2015.

É extremamente importante não tocar a conjuntiva normal com nenhum instrumento ou esponjas que entrem em contato com o tumor para evitar disseminação. A biópsia incisional deve ser evitada devido ao risco de disseminação tumoral e de fibrose local. Se a histologia revelar extensão do tumor à margem profunda da amostra, pode-se utilizar radioterapia quando a conjuntiva estiver cicatrizada. Caso ocorrer disseminação superficial difusa, pode-se prescrever quimioterapia tópica adjunta.<sup>9,10</sup>

## DESCRIÇÃO DO CASO

A paciente de 73 anos, sexo feminino, raça branca procurou nosso serviço no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, da Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP), queixando-se de prurido, queimação, lacrimejamento intenso e hemorragia do olho esquerdo, além de edema e vermelhidão peripalpebral esquerda. Apresentava baixa acuidade visual e sensação de corpo estranho devido a uma lesão enegrecida na região da pálpebra superior esquerda. A manipulação do olho pela mesma causou exteriorização de material sólido enegrecido, de arco de três cm. Com antecedentes oculares, havia sido submetida à cirurgia de catarata em olho esquerdo.

O exame oftalmológico e de cabeça e pescoço, apresentava ectrópio mecânico e nódulo pediculado de três cm, pigmentado, com aspecto regular na margem palpebral superior esquerda e na porção medial, acometendo extensão maior que 75% da margem palpebral; ausência de infiltração da conjuntiva ou infiltração da região supraorbitária; mobilidade do globo ocular preservada; não apresentou linfonodos cervicais, supra e infraclaviculares, pré-auriculares e submandibulares (Figura 1).

Diante do quadro exposto, havendo lesão pigmentada nodular ocupando extensão significativa da margem palpebral e crescimento acelerado, suspeitou-se de lesão com potencial maligno. Foram realizadas exérese da lesão da margem palpebral com auxílio de pinça hemostática, dissecação para liberação das margens da incisão e sutura de aproximação das margens cirúrgicas (da conjuntiva tarsal à linha cinzenta) com fio de ácido poliláctico 7-0 (Figura 2).

O resultado do exame macroscópico revelou formação tumoral medindo 3,0x2,0 cm, mostrando aos cortes, tecido enegrecido, firme e homogêneo (Figura 3). A interpretação diagnóstica do anátomo patológico considerou a formação tumoral como melanoma maligno nodular e ulcerado de pálpebra superior esquerda. Neoplasia com 9 mm de espessura (Breslow), invasão vascular e perineural não detectadas e ausência de sinais de regressão. Margens cirúrgicas laterais e profundas coincidentes com a neoplasia.

No 7º pós-operatório, a paciente referiu dor periorbitária, com grande perda da visão, lacrimejamento e leve sangramento noturno do olho operado, estando satisfeita com o aspecto estético. No 30º pós-operatório, a paciente mostrou cicatrização adequada em pálpebras esquerdas, hiperemia conjuntival e lacrimejamento em olho esquerdo, sem sinais de recidiva local e ausência de linfonodos palpáveis.



Figura 1. Aspecto da lesão pigmentada localizada na conjuntiva da pálpebra superior esquerda.



Figura 2. Aspecto da lesão pigmentada localizada na conjuntiva da pálpebra superior esquerda.

## DISCUSSÃO

Uma ampla variedade de lesões pigmentadas pode ser vista clinicamente na superfície da conjuntiva ocular e palpebral. O diagnóstico pode ser difícil e ter graus variáveis de potencial maligno. O melanoma de conjuntiva é umas dessas lesões melanocíticas, e pode ser considerada uma neoplasia rara, pois corresponde apenas de 2% dos melanomas oculares e menos de 1% de todos os tumores malignos do olho. No entanto, este é extremamente agressivo com elevadas taxas de metástases e de mortalidade.<sup>11</sup>



Figura 3. Aspecto da lesão pigmentada localizada na conjuntiva da pálpebra superior esquerda.

O melanoma da conjuntiva é mais encontrado no sexo feminino e na raça branca e geralmente ocorre por volta da quarta a sétima década de vida. Apresenta-se como uma massa elevada com pigmentação variável, na área interpalpebral e perilimbal.<sup>11</sup>

Os tumores podem se recidivar a partir de um nevo preexistente, sendo mais comum de uma melanose primária adquirida. A metástase ocorre por contiguidade ou por disseminação através da via linfática. Quando presente na pálpebra superior, como descrito neste caso, gânglios pré-auriculares são os primeiros afetados.<sup>12</sup>

O exame histopatológico da conjuntiva se mostrou um procedimento simples, que forneceu informações valiosas no estudo das lesões oculares externas. Nesse sentido, o método pode ser considerado eficaz, confiável e de fácil execução. É por meio da imunohistoquímica que se identificam os tipos celulares encontrados em cada lesão. Na microscopia óptica, quatro tipos celulares de MC podem ser encontrados:

1. Células pequenas poliédricas;
2. Células grandes epitelioides;
3. Células fusiformes;
4. Células em “Balão”.

É frequente visualizar a combinação entre os tipos celulares em um mesmo melanoma. As células melanocíticas são altamente invasíveis e podem comprometer a esclera, e se estender a episclera.<sup>12</sup>

No histopatológico realizado em nosso caso, foram encontradas células poliédricas associadas às células globosas, classificadas como pT4.

O tratamento deve ser a exérese total o mais cedo possível após o diagnóstico — se possível, com crioterapia adjuvante no leito da lesão e nos bordos dos tecidos perilesionais. Lesões com prognóstico ruim incluem lesões que atingem a conjuntiva do fórnice ou tarsal, invasão da escleraótica e da órbita e a ausência de inflamação. Após a excisão cirúrgica do MC, é necessário um acompanhamento, inicialmente trimestral, posteriormente, semestral, juntamente com a avaliação sistêmica.<sup>13</sup>

No caso relatado, em função da evolução rápida da patologia, etnia e idade avançada da paciente, foi realizada a exérese da lesão com bordas; tendo-se optado pela crioterapia localizada após o conhecimento do resultado da análise histológica da peça operatória.

## CONCLUSÃO

O melanoma conjuntival é extremamente raro. Devido à sua potencial letalidade, há necessidade de estudos mais aprofundados sobre essa patologia. O diagnóstico histopatológico, o estadiamento e abordagem terapêutica precoce da lesão conjuntival são de extrema importância para designar a melhor propedêutica, com os melhores prognósticos.

## REFERÊNCIAS

1. Scotto J, Fraumeni JF, Lee JA. Melanomas of the eye and other noncutaneous. *J Natl Cancer Inst.* 1976;56(3):489-91.
2. Shields CL, Shields JA. Tumors of the conjunctiva and cornea. *Surv Ophthalmol.* 2004;49(1):3-24.
3. Spencer WH. Ophthalmic pathology and the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology.* 1996;103(8 Suppl):S109-17.
4. Paridaens AD, McCartney AC, Curling OM, Lyons CJ, Hungerford JL. Impression cytology of conjunctival melanosis and melanoma. *Br J Ophthalmol.* 1992;76(4):198-201.
5. Yu GP, Hu DN, McCormick S, Finger PT. Conjunctival melanoma: is it increasing in the United States? *Am J Ophthalmol.* 2003;135(6):800-6.
6. Sergard S. Cell proliferation as a prognostic indicator in conjunctival malignant melanoma. *Am J Ophthalmol.* 2003;116(1):93-7.
7. Kanski J, Bowling B. *Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática.* 26ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 514-7.
8. Yanoff M, Duker J. Conjunctival melanoma. In: Yanoff M, Duker J. *Ophthalmology.* 4ª ed. Elsevier; 2004. p. 538-541.
9. Brownstein S. Malignant melanoma of the conjunctiva. *Am J Ophthalmol.* 2004;11(5):310-6.
10. Novais GA, Karp CL. Diagnosis and management of conjunctival melanoma. *Ophthalmic Pearls.* 2010;24(8):47-52.
11. Shields J. *Eyelid, conjunctival, and orbital tumors: atlas and text book.* 2th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2008. p. 523-31.
12. Lima CG, Veloso JC, Tavares AD, Jungman P, Vasconcelos AA. Método citológico e histopatológico no diagnóstico das lesões da conjuntiva: estudo comparativo. *Arq Bras Oftalmol.* 2005;68(5):623-6.
13. Lommatzsch PK, Lommatzsch RE, Kirsch I, Fuhrmann P. Therapeutic outcome of patients suffering from malignant melanomas of the conjunctiva. *Br J Ophthalmol.* 1990;74(10):615-69.