

RESUMO EXPANDIDO- I JORNADA CAMED UNIBH

29 A 31 DE OUTUBRO DE 2018- UNIBH, BELO HORIZONTE- MG

BRAQUITERAPIA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA NO MELANOMA DE COROIDE EM PACIENTE OLHO ÚNICO: RELATO DE CASO

BRAQUITERAPIA AS A THERAPEUTIC OPTION IN COROIDE MELANOMA IN PATIENT SINGLE EYE: CASE REPORT

Deborah Cristina da Silva Cardoso¹; Isabella Fernandes Ribeiro Melo¹, Karila Karen Novais Sales¹, Rayssa Garibe Baptista Rodrigues¹ Ana Carolina Canedo Doingos Lima²

¹ Acadêmicas do Curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, UniBH, 2018.

deborahcsilvac@gmail.com isabellaribeiriomelo@hotmail.com karilasales@hotmail.com

rayssa_gbr@hotmail.com

² Médica oftalmologista pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte 2018

anaccanedo@hotmail.com

Resumo: **Introdução:** O melanoma de coroide representa cerca de 70% dos tumores oculares malignos¹. Geralmente é unilateral e assintomático, quando apresenta sintoma, na maioria das vezes, é a baixa acuidade visual. As terapêuticas indicadas na maioria dos casos são a braquiterapia e a enucleação. **Objetivo:** Relatar caso de paciente olho único e diagnóstico de melanoma de coroide de dimensões elevadas, com sucesso terapêutico após braquiterapia. **Relato de caso:** paciente masculino, 66 anos, queixa baixa visão em olho esquerdo (OE) há 4 meses. Portador de Glaucoma neovascular avançado em olho direito (OD). Fundoscopia e Mapeamento de Retina do OE evidenciou Retinopatia Diabética Proliferativa e massa sub-retiniana temporal amarronzada, sugestiva de melanoma. ECO-B de OE mostrou massa cupuliforme em região temporal, com 11,5mm de altura e 9,8mm de base. Iniciada Braquiterapia com Iodo 125. ECO-B pós tratamento mostrou redução significativa no tamanho tumoral e melhora da visão. **Discussão:** Diante de paciente olho único optou-se pela Braquiterapia, apesar de não ser a opção terapêutica indicada pelo tamanho do tumor. A redução tumoral foi significativa e a tentativa de preservar certa acuidade visual foi alcançada com sucesso. **Conclusão:** A conduta diante do melanoma de coroide considera, sobretudo, o tamanho do tumor, sendo que para tumores maiores de 10mm indica-se enucleação e para tumores menores a Braquiterapia. Entretanto as condutas devem ser individualizadas e com critérios bem fundamentados buscando melhor resultado e qualidade de vida para cada paciente.

Palavras-chave: tumor maligno intraocular; melanoma de coroide; braquiterapia; enucleação.

1. INTRODUÇÃO

O melanoma maligno de coróide é o tumor primário intra-ocular mais comum em adultos, ele é originário

dos melanócitos e representa cerca de 70% dos tumores oculares malignos (PINHEIRO, 2015). Histologicamente, podem ter três apresentações: fusiforme, clinicamente menos agressivo e de bom

prognóstico; epitelióides, clinicamente mais agressivo e de prognóstico desfavorável; ou ainda por celularidade mista, de prognóstico intermediário. As metástases ocorrem por via hematogênica e o principal sítio é o fígado. Alguns fatores ambientais, apesar de controversos, podem se relacionar com a etiologia tumoral, como a exposição aos raios ultravioleta, hormonais, genéticos e lesões predisponentes (melanoses congênitas e nevos). Geralmente é um tumor de apresentação unilateral e o principal sintoma é a baixa da visão, apesar de se manifestar de forma assintomática em sua maioria². As lesões de pequeno diâmetros geralmente são assintomáticas e as maiores podem causar baixa de visão, metamorfopsia, perda de campo visual, fotopsia e raramente dor ocular. Apresenta incidência maior em brancos do que em negros e sua prevalência eleva-se após a sexta década de vida (JÚNIOR et al., 2006).

O diagnóstico do melanoma de coroide é feito a partir da associação dos achados da história clínica acrescido do exame oftalmológico e outros exames auxiliares. A propedêutica principal para o diagnóstico é a oftalmoscopia indireta associada a ultrasonografia, principalmente nos pacientes que apresentam opacidade de meios que impossibilitam a oftalmoscopia. Os achados ultrassonográficos caracterizam-se por reflectividade média e baixa intratumoral com ângulo kappa pronunciado, e ainda determina com precisão o tamanho, a localização e a extensão da lesão. Outro exame é a biomicroscopia que pode evidenciar sinais sugestivos da presença do tumor como vasos episclerais dilatados, os quais podem revelar a localização do tumor, anteriorização do diafragma iriano, subluxação do cristalino, catarata setorial e mancha pigmentada episcleral representando infiltração escleral. À fundoscopia a maioria dos tumores pequenos e médios apresentam-se como um espessamento circunscrito nodular e elevado da coróide, com formato arredondado ou

cupuliforme. Com o crescimento, muitos tumores rompem a membrana de Bruch, e conseqüentemente apresentam o aspecto tumoral característico em formato de cogumelo.

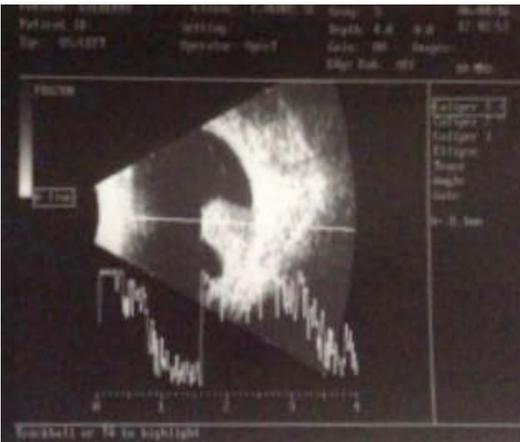
As condutas diante do melanoma de coroide foram estudadas, comparadas e estabelecidas a partir do *Collaborative Ocular Melanoma Study (COMS)*, que ainda hoje é o maior estudo a respeito desta patologia e estabeleceu a escolha da terapêutica de acordo com o tamanho tumoral. As terapêuticas mais usadas são a braquiterapia e a enucleação, levando em consideração, principalmente o tamanho tumoral. Ainda que existam várias opções terapêuticas, nenhuma delas garante cura ao paciente. O objetivo do presente trabalho é relatar caso de paciente olho único com diagnóstico de melanoma de coroide de dimensões elevadas e com sucesso terapêutico após braquiterapia, apesar de não ser indicação padrão dessa modalidade de tratamento diante do tamanho tumoral.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso de um paciente masculino, 66 anos, caucasiano, hipertenso, diabético insulino dependente. Comparece ao consultório com queixa de baixa acuidade visual em OE há 4 meses, nega dor ocular ou trauma. Portador de Glaucoma neovascular avançado em OD. Ao exame: Acuidade visual (AV) com correção em OD de percepção luminosa, OE de 20/200. Biomicroscopia evidenciando edema de córnea, rubeosis iridis, câmara anterior formada (CAF) sem reação de câmara anterior (RCA) em OD e, OE apresentando edema leve de córnea, CAF com RCA 3+/4+. Pressão intraocular de 48mmHg em OD e 13mmHg em OE. Fundoscopia e Mapeamento de Retina: OD Retinopatia Diabética Proliferativa e OE Retinopatia Diabética Proliferativa e presença de massa sub-retiniana temporal

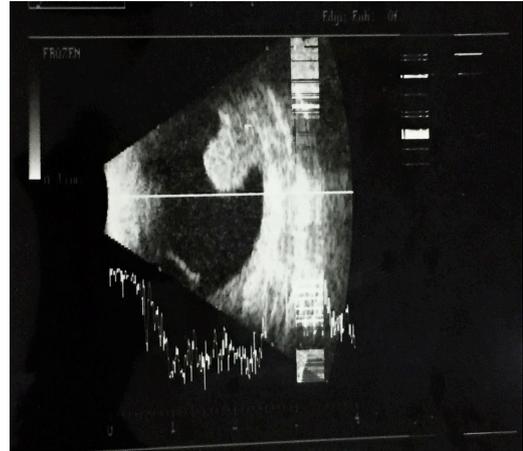
amarronzada, sugestiva de melanoma. ECO-B evidenciou massa cupuliforme em região temporal, com 11,5mm de altura e 9,8mm de base, sem escavação parietal em OE. Paciente realizou seguimento para investigação de metástases, que não foram encontradas. Optou-se pela realização de Braquiterapia com Iodo 125 associada à TTP. Realizado acompanhamento do tamanho tumoral após braquiterapia com ECO-Bs seriadas que mostrou redução significativa no tamanho tumoral, após 3 meses estava com 9,4mm X 7,5mm; 6 meses: 8,6mm X 6,7 mm; 9 meses: 7,7 X 5,0 mm.

Figura 1 – I ECO-B no momento do diagnóstico, cortes longitudinais e transversais: Diâmetro 11,5mm altura X 9,8mm de base



Fonte: elaborado pelo orientador.

Figura 2 - ECO-B após 9 meses do início da Braquiterapia: diâmetro 9,4mm altura X 7,5 mm de base



Fonte: elaborado pelo orientador.

3. DISCUSSÃO

A conduta diante do melanoma de coróide considera, sobretudo, o tamanho do tumor, localização, crescimento e estado de saúde geral. Para tumores de até 10mm indica-se braquiterapia associada ou não à termoterapia transpupilar (TTP) e para os tumores maiores de 10mm indica-se enucleação. O *Collaborative Ocular Melanoma Study* indicou que não há benefício de sobrevida quando é comparada a realização da enucleação ou outras terapêuticas conservadoras. A braquiterapia é contraindicada quando há extensão escleral, melanomas em anel e que ocupam mais da metade do corpo ciliar. Estudos

recentes mostram que a associação com a TTP é benéfica, sendo hoje uma nova tendência a nível mundial. Possíveis complicações da braquiterapia são retinopatia, catarata, glaucoma neovascular e maculopatia, que podem ocorrer de 9 a 27% dos casos no período de 3 anos (DIAS et al., 2007). No caso supracitado, optou-se pela braquiterapia com Iodo 125 associada à TTP pelo contexto oftalmológico do paciente. A opção pelo tratamento conservador baseou-se na tentativa de controlar o crescimento tumoral e conjuntamente preservar o globo ocular e certa acuidade visual que ainda era apresentada pelo paciente. Após opção pela braquiterapia e sua realização, o paciente foi submetido à ultrassonografias seriadas e exames oftalmológicos frequentes que mostraram sucesso terapêutico relevante. Houve a preservação do globo ocular esquerdo e a manutenção da acuidade visual do OE. Além disso, as ultrassonografias mostraram redução significativa do tamanho tumoral, sendo que a última ECO-B realizada mostrou tumor apresentando 5,1mm de altura e 3,4mm de base. Portanto, o tratamento obteve resultado satisfatório com redução significativa do tumor e manutenção da acuidade visual.

4. CONCLUSÃO

As condutas preconizadas para o tratamento do melanoma de coróide são bem estabelecidas de acordo com o estudo COMS, e são baseadas, sobretudo, no tamanho do tumor. No entanto, estas condutas devem ser individualizadas e pautadas em critérios bem fundamentados na busca de obter melhor resultado e qualidade de vida para cada indivíduo. A realização da Braquiterapia, no caso supracitado, foi optada após análise de todo contexto da saúde ocular do paciente, buscou-se preservar o globo ocular e certa acuidade visual, apresentando

sucesso terapêutico e corroborando a importância da individualização das condutas terapêuticas.

REFERÊNCIAS

- DIAS, R. S.; GIORDANI, A. J.; ERWENNE, C. M.; SEGRETO, H. R. C.; TEIXEIRA, L. F.; SEGRETO, R. A. Braquiterapia com rutênio-106 em melanomas uveais - resultados preliminares: experiência uni-institucional. **Radiol Bras** . 40(2): 105-111, 2007
- JÚNIOR, A. G , NETO, A. A. ; LIMA, G. C.; ,VERGINI, F.; SOUZA, T. A. Estudo de melanoma da coróide no Hospital Regional de São José - Santa Catarina. **Arq Bras de Oftalmologia**. 69(4):551-5, 2006
- PINHEIRO, O. . G. **Efeito da convecção no humor vítreo sobre o dano térmico de um melanoma de coróide durante termoterapia transpupilar a laser**. [Dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2015.