



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Mixoma De Órbita Mimetizando Hemangioma Ocular Em Lactente

Autores: MARTINA SOUILLJEE BIRCK (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE), LAURA OLIVEIRA FERREIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE), GABRIELA AGNE MAGNUS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE), NICOLY DE SOUZA JACQUES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE), ANA ELISA KISZEWSKI BAU (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE)

Resumo: Mixomas são neoplasias benignas raras, de origem mesenquimal, localmente agressivas e com alta taxa de recorrência após ressecção conservadora. O mixoma primário da órbita é extremamente raro e costuma se manifestar como uma massa indolor de crescimento lento. O diagnóstico definitivo ocorre somente após análise histopatológica e imuno-histoquímica. Devido à sua relativa infrequência, localização variável e crescimento insidioso, os mixomas são um desafio diagnóstico. Paciente de 1 ano e 4 meses, feminino, branca, nascida de parto normal com 31 semanas por restrição de crescimento intrauterino. Aos 3 meses de idade, iniciou com proptose e hiperglobo de olho esquerdo. A ressonância magnética (RM) mostrou lesão expansiva em T2 com realce pelo contraste, compatível com hemangioma retro-ocular. A paciente apresentou melhora após início de propranolol 3mg/kg/dia e ficou estável até os 2 anos e 1 mês, quando teve quadro de hemorragia subconjuntival bulbar inferior à esquerda, quemose e aumento da proptose. Em nova RM, houve aumento de massa retro-ocular à esquerda, sendo aumentada a dose de propranolol para 5mg/kg/dia. Após 1 ano, houve aumento da proptose, queratinização e retração da pálpebra superior esquerda. No serviço de dermatologia pediátrica foi submetida à arteriografia e biópsia da lesão. O anatomopatológico e a imuno-histoquímica revelaram proteínas e células endoteliais compatíveis com mixoma de órbita. A arteriografia descartou malformação vascular na órbita. Foi feita exérese do tumor, sem intercorrências, e a paciente evoluiu com melhora da mobilidade do olho esquerdo, mesmo com lesão residual em RM de controle. O mixoma primário da órbita é extremamente raro e se manifesta como massa indolor de crescimento lento. O tempo médio de crescimento do tumor até o diagnóstico definitivo é de 34 meses, variando entre 4 e 20mm de diâmetro. A vascularização é variável e são vistos como radiolúcidos em exames de imagem. Tratam-se de massas esféricas, lisas e de consistência variável. O diagnóstico diferencial com tumores malignos deve ser considerado e a imuno-histoquímica pode auxiliar no diagnóstico definitivo. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa com margens amplas devido ao potencial localmente agressivo. A maioria dos mixomas são bem definidos e não infiltrativos. Recidivas são infrequentes e não existem relatos de malignização na literatura. Apesar de ser um tumor raro e benigno, o mixoma de órbita deve ser excisado logo ao diagnóstico devido ao seu potencial de crescimento e compressão de estruturas nobres. Exames de imagem podem nortear o diagnóstico, mas existe a possibilidade de mimetização de outros tumores. Sendo assim, é necessária a análise histopatológica e imuno-histoquímica para a correta elucidação diagnóstica e tratamento adequado.