

Exenteração orbitária: série de casos brasileira

Autor: Gabriel de Almeida Ferreira

Orientadora: Silvana Artiloni Schellini

Coorientadora: Roberta Lilian de Sousa Fernandes Meneghim

INTRODUÇÃO

A exenteração orbitária é um procedimento radical que consiste na remoção do conteúdo orbitário incluindo o bulbo ocular, gordura orbitária, músculos periorculares, saco conjuntival e parte ou toda pálpebra¹.

Há três tipos de exenteração: total, quando a remoção é de todo conteúdo orbitário com ou sem remoção das pálpebras; subtotal, quando a retirada do conteúdo orbitário é parcial mas com sacrifício do bulbo ocular; e exenteração estendida, quando paredes ósseas adjacentes ou seios paranasais também são removidas².

A indicação clássica para este procedimento são os tumores malignos, podendo ser devido a invasão orbitária secundária a neoplasias malignas dos anexos oculares como as pálpebras^{1,3}, lesões conjuntivais⁴, tumores primários orbitários⁵, e menos comumente lesões benignas que apresentam dor intratável, doenças inflamatórias ou pseudotumores¹.

Após a exenteração é necessário realizar a reconstrução da cavidade orbitária, sendo possível a transposição do músculo temporal, retalhos da região frontal ou cicatrização por granulação espontânea¹.

Estudos sobre exenteração são escassos na literatura, principalmente na população brasileira, sendo o objetivo deste estudo descrever os casos de exenteração de um hospital terciário brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, envolvendo pacientes submetidos a exenteração orbitária no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, entre os anos de 1993 e 2015.

Os dados foram recuperados do prontuário eletrônico, interessando a idade, gênero, diagnóstico clínico, tratamentos prévios, data da cirurgia, técnica cirúrgica, método de reconstrução, resultado do exame anatomopatológico e avaliação das margens cirúrgicas.

As cirurgias foram realizadas sob anestesia geral, por equipe multidisciplinar, composta por membros oftalmologistas, otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço.

Os dados foram transferidos para a tabela Microsoft Excel 2010 e analisados pelo programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20. As variáveis contínuas estão expressas por média e desvio padrão e as qualitativas por frequência e número absoluto. Foi considerado como significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS

No período avaliado foram realizadas 9 exenterações em nove pacientes, sendo a média de idade $70,11 \pm 14,14$ anos (variando entre 45 e 87 anos). A população estudada compreendeu seis homens (66,7%) e três mulheres.

Todas as exenterações realizadas foram decorrentes de tumores malignos. Considerando-se o diagnóstico clínico, o tipo mais frequente de tumor foi o carcinoma espinocelular com quatro casos (tabela 1). No estudo anatomopatológico foram evidenciados cinco tipos diferentes de tumores, sendo quatro casos de carcinoma espinocelular, seguido por três casos de carcinoma basocelular, dos quais dois eram do subtipo esclerodermiforme (tabela 1).

Os sítios primários dos tumores estão elencados na tabela 3, sendo o mais frequente as pálpebras (quatro casos), seguido pela conjuntiva (três casos).

A maioria dos pacientes (cinco casos) haviam realizado tratamento prévio, sendo a exérese cirúrgica prévia a modalidade mais frequente, isolada, associada a radioterapia ou ao uso de 5-Fluoracil, correspondendo respectivamente a dois, um e um caso (tabela 4).

O tipo de cirurgia mais realizado foi a exenteração estendida (cinco procedimentos), seguido pela exenteração total (três procedimentos) e um caso de exenteração subtotal. Quanto a lateralidade, não houve diferença entre os lados (55,6% - cinco casos à direita).

O método de reconstrução mais utilizado foi a granulação por segunda intenção (seis casos), sendo nos três casos restantes realizado rotação de retalho.

Em relação às margens cirúrgicas, 88,9% (oito casos) apresentavam margens livres no estudo anatomopatológico.

DISCUSSÃO

O propósito deste estudo foi mostrar o perfil de indivíduos que sofrem exenteração orbitária, uma vez que na literatura existem poucos dados sobre o assunto, ainda mais na população brasileira.

Por ser a exenteração orbitária um procedimento mutilante, as indicações são limitadas. Em nosso estudo todas as indicações foram devidas tumores malignos. A indicação pode também ocorrer para tumores benignos ou pseudotumores, contudo sempre com uma prevalência maior para neoplasias malignas⁶. Por exemplo em Manchester, dentre 69 exenterações, 92,7% foram devidas a tumores malignos¹. Já em outro estudo envolvendo 16 exenterações, todas foram por decorrentes de tumores malignos⁷.

Considerando os subtipos de tumores malignos que mais exigem este tipo de abordagem cirúrgica, os estudos da literatura divergem entre o carcinoma basocelular e o espinocelular^{1,7,8}, a maioria mostra o carcinoma basocelular como o subtipo mais comum⁹. No entanto, o tumor espinocelular correspondeu a 44,4% dos nossos casos, achado semelhante a levantamento australiano que mostrou o carcinoma espinocelular como responsável por 48,0%

das exenterações realizadas⁸ e a outro estudo brasileiro, mostrando também carcinoma espinocelular em 54,2% dos casos¹⁰.

Geralmente este tipo de procedimento é realizado por oftalmologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço, otorrinolaringologistas, cirurgiões plásticos, entre outros. A literatura mostra que as exenterações realizadas por oftalmologistas tendem a ser do tipo total ou subtotal, com maior preservação de tecido⁸. Em nosso estudo a maioria das exenterações realizadas foram do tipo estendida (55.5%), fato talvez justificado pelo fato de trabalharmos em equipe multidisciplinar.

Além disso, outra diferença é que os oftalmologistas tendem a realizar a reconstrução por granulação, já os não-oftalmologistas utilizam outras técnicas, como retalho de músculo temporal, enxerto cutâneo de espessura total ou parcial, enxerto dermo-adiposo, entre outros⁹.

A necessidade de realização de tratamento adjuvante após a radioterapia, como a radioterapia, influencia o tipo de reconstrução pois, caso essa seja necessária, é preciso reconstrução com flaps¹¹. A cicatrização por segunda intenção (granulação) é mais demorada e não permite a realização da radioterapia. Contudo permite a visibilização precoce de recidiva e uma coloração mais uniforme da cavidade. Já o uso de retalhos e enxertos, além de permitirem a radioterapia precoce, levam a uma cicatrização mais rápida, com a desvantagem de dificultar o diagnóstico de recidivas e algumas vezes dificultam a adaptação de próteses^{9,11}.

CONCLUSÃO

A exenteração é um procedimento mutilante que tem indicação basicamente para tratamento de tumores malignos. A indicação de exenteração em um hospital terciário brasileiro decorreu predominantemente de carcinoma espinocelular e o principal sítio primário estava localizado nas pálpebras. O procedimento mais realizado foi a exenteração estendida com a grande maioria alcançando margens livres.

REFERÊNCIAS

1. Rahman I, Cook AE, Leatherbarrow B. Orbital exenteration: a 13 year Manchester experience. *Br J Ophthalmol.* 2005;89(10):1335-40.
2. Yeatts RP. The esthetics of orbital exenteration. *Am J Ophthalmol.* 2005;139(1):152-3.
3. Nemet AY, Martin P, Bengler R, Kourt G, Sharma V, Ghabrial R, et al. Orbital exenteration: a 15-year study of 38 cases. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2007;23(6):468-72.
4. Ali MJ, Pujari A, Dave TV, Kaliki S, Naik MN. Clinicopathological profile of orbital exenteration: 14 years of experience from a tertiary eye care center in South India. *Int Ophthalmol.* 2015.
5. Kaur A, Khattri M, Jaiswal V. Pattern of orbital exenteration at a tertiary eye care centre in North India. *Nepal J Ophthalmol.* 2012;4(1):64-7.
6. Rose GE, Wright JE. Exenteration for benign orbital disease. *Br J Ophthalmol.* 1994;78(1):14-8.
7. Duman R, Balci M, Duman R, Ozdogan S. Orbital Exenterations: Our experience at Ankara Oncology Research And Training Hospital. *International Journal of Hematology & Oncology.* 2013;23(3):166.
8. Hoffman GR, Jefferson ND, Reid CB, Eisenberg RL. Orbital Exenteration to Manage Infiltrative Sinonasal, Orbital Adnexal, and Cutaneous Malignancies Provides Acceptable Survival Outcomes: An Institutional Review, Literature Review, and Meta-Analysis. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015.
9. Frunza A, Slavescu D, Zamfirescu D, Stanciulescu L, Grintescu I, Enache V, et al. Orbital exenteration - a salvage procedure? *Rom J Morphol Embryol.* 2013;54(4):1161-7.
10. Atique-Tacla M, Paves L, Pereira MD, Manso PG. Exenteração: estudo retrospectivo. *Arq Bras Oftalmol.* 2006;69(5):679-82.
11. Qassemayar A, Aljudaibi N, Wavreille O, Mortier L, Martinot-Duquennoy V, Guerreschi P. Orbital exenteration and periorbital skin cancers. *J Oral Maxillofac Surg.* 2014;72(4):811-6.

