



GLAUCOMA, NEUROFTALMOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA,  
ONCOLOGIA, ÓRBITA E RETINA MÉDICA

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: Pedro Fonseca, Nádía Lopes, Isabel Lopes Cardoso

09:42

#### VD28 - EXCIÇÃO CIRÚRGICA DE TUMOR DO CORPO CILIAR

José Costa<sup>1</sup>, João Pedro Marques<sup>1</sup>, Armando Leal<sup>1</sup>, Marco Marques<sup>1</sup>, Júlia Veríssimo<sup>1</sup>, Rui Proença<sup>2</sup>, Joaquim Murta<sup>2</sup>  
(<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, <sup>2</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra)

**Introdução:** O diagnóstico diferencial de tumores pigmentados do corpo ciliar inclui adenomas, adenocarcinomas, melanocitomas e melanomas. A distinção clínica entre estas entidades é frequentemente impossível, e o risco de complicações secundárias (necrose, hemorragia grave, hipertensão intraocular, disseminação tumoral) é relativamente elevado. Deste modo, a excisão cirúrgica é habitualmente preferida a uma atitude expectante. Descrevemos o caso de um tumor do corpo ciliar removido através de iridociclectomia e esclerectomia parcial sob um flap escleral lamelar.

**Material e métodos:** No bloco operatório, sob anestesia geral, foi realizada inicialmente uma peritomia temporal de base límbica. De seguida, criou-se um flap escleral de espessura parcial das 8 às 10h. A massa tumoral foi cuidadosamente exposta através de uma esclerotomia profunda, até alcançar o ângulo iridocorneano e, conseqüentemente, a câmara anterior. Foi então efectuada uma iridociclectomia englobando o tumor, juntamente com excisão da esclera adjacente. Por fim, as esclerotomias foram encerradas com uma sutura cruzada contínua, utilizando fio de nylon 10'0.

**Resultados:** Uma doente de 74 anos, sexo feminino, foi observada em consulta externa de Oftalmologia. Apresentava-se assintomática e sem antecedentes oftalmológicos de relevo. A melhor acuidade visual corrigida (MACV, Snellen) era de 8/10 no olho direito (OD) e esquerdo. À biomicroscopia, era visível uma lesão elevada e pigmentada, localizada temporalmente no ângulo iridocorneano, que condicionava diminuição da profundidade da câmara anterior. A pressão intraocular era de 18mmHg OD. O restante exame oftalmológico não apresentou alterações de relevo. Foi realizada biomicroscopia ultrassónica, que confirmou a presença de uma massa hiperecogénica, com espaços quísticos, com 4.1x2.2mm, localizada na raiz da íris e corpo ciliar OD. A tomografia computadorizada de órbitas demonstrou uma área de espessamento do corpo ciliar, espontaneamente hiperdensa, sem extensão às estruturas adjacentes. O estudo sistémico, que incluiu ecografia hepática e estudo analítico, não apresentou achados de relevo. Procedeu-se à excisão cirúrgica, que decorreu sem intercorrências. O exame anátomo-patológico revelou tratar-se de um melanocitoma do corpo ciliar.

**Conclusões:** O diagnóstico diferencial de lesões tumorais pigmentadas do corpo ciliar é complexo, e é recomendada uma excisão cirúrgica célere de forma a reduzir o risco de complicações associadas ao crescimento e/ou disseminação do tumor. A iridociclectomia e esclerectomia parcial sob um flap escleral lamelar é uma técnica que, quando realizada por um cirurgião experiente, permite a excisão completa da massa tumoral, com um risco reduzido de complicações.