

Coristoma ósseo episcleral - Relato de caso

Episcleral osseous choristoma - Case report

Lucieni Cristina Barbarini Ferraz¹
Erika Hoyama¹
Silvana Artioli Schellini²
Sheila Cristina Lordelo Wludarski³
Mariangela Esther Alencar Marques⁴

RESUMO

Os autores apresentam um caso de coristoma ósseo episcleral (COE), cujo diagnóstico foi dado pelo exame histopatológico. O coristoma ósseo episcleral é tipo raro de coristoma, em geral localizado no quadrante temporal superior, sendo formado por tecido ósseo maduro.

Descritores: Coristoma; Esclera; Relato de caso; Neoplasias oculares; Osso e ossos

INTRODUÇÃO

Coristomas são lesões presentes desde o nascimento, com pequeno ou sem potencial para o crescimento, formadas por tecidos normais que, habitualmente, não são encontrados na região envolvida⁽¹⁾.

Existem três tipos de coristomas epibulbares: o dermóide sólido, bem definido e de localização limbar; dermolipoma, mais difuso; e o coristoma complexo, com conteúdo e forma variados⁽¹⁻²⁾.

O coristoma ósseo episcleral (COE) é um coristoma complexo, caracterizado pela presença de uma placa de tecido ósseo maduro no tecido episcleral, localizado no quadrante temporal superior⁽¹⁻²⁾.

Por causa de sua raridade, o COE dificilmente tem seu diagnóstico feito no pré-operatório.

O objetivo deste é apresentar um caso de COE, diagnosticado e tratado na Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

RELATO DO CASO

TCLP, 9 anos, branca, procurou o HC da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, em abril de 1999, por ter detectado um pequeno nódulo assintomático, localizado no quadrante temporal superior do olho direito.

Exame oftalmológico: acuidade visual para longe igual a 1,0 em ambos os olhos, sem uso de correção óptica, segundo tabela de Snellen; pressão intra-ocular de 12 mmHg em ambos os olhos; motilidade ocular normal; fundoscopia normal. Ao exame externo, assim como à biomicroscopia, presença de nódulo arredondado, medindo cerca de 5mm de diâmetro, amarelado, sem vascularização e não aderente a conjuntiva, mas aderente a esclera (Figura 1).

A biomicroscopia ultra-sônica (UBM) mostrou lesão episcleral calcificada (Figura 2).

A criança retornou ao Serviço 1 ano após, referindo crescimento da lesão e optou-se pela remoção cirúrgica. Após abertura conjuntival, a lesão foi facilmente separada da esclera, usando bisturi de lâmina 15, suturando-se a conjuntiva com Vicryl 7-0.

O exame histopatológico mostrou canais Harversianos envolvidos em osso maduro compacto e tecido conectivo, caracterizando o COE (Figura 3).

¹ Pós graduanda do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo - UNESP.

² Professora Livre Docente do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo - UNESP.

³ Residente do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo - UNESP.

⁴ Professora Assistente e Doutora da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo - UNESP.

Endereço para correspondência: Silvana Artioli Schellini. Depto OFT/ORL/CCP Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu (SP) CEP 18618-000
E-mail: sartioli@fmb.unesp.br

Recebido para publicação em 20.06.2002

Aceito para publicação em 07.04.2003

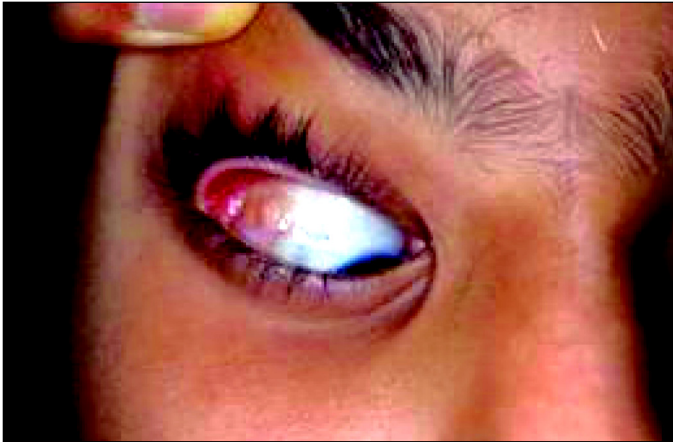


Figura 1 - Localizada no quadrante temporal superior, a lesão arredondada, correspondendo ao coristoma ósseo episcleral

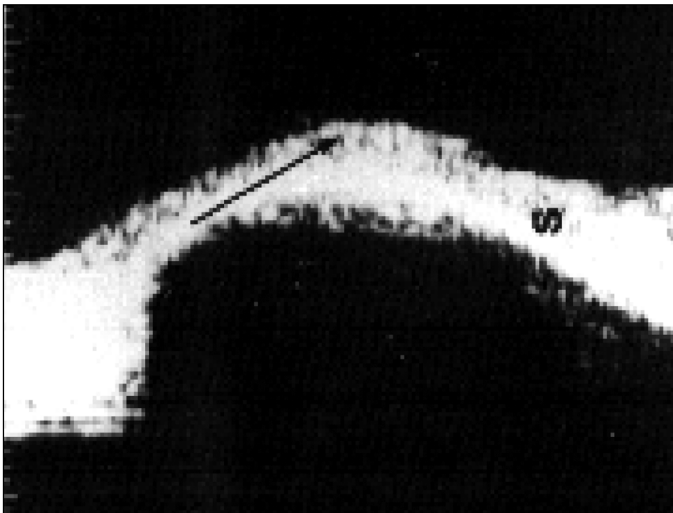


Figura 2 - Biomicroscopia ultra-sônica mostra a lesão sólida, bem delimitada (seta), sobre a esclera (s)

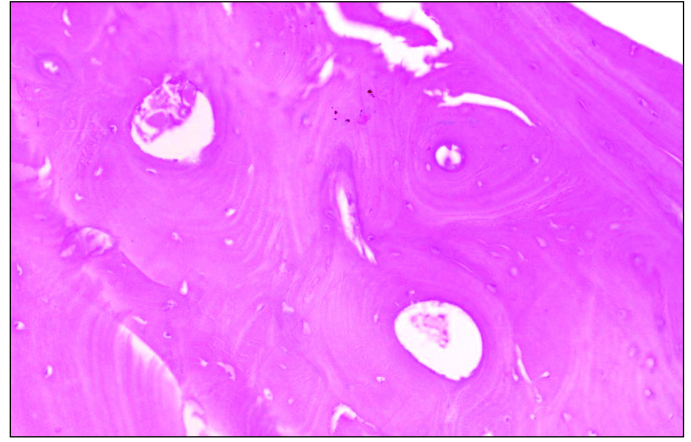


Figura 3 - Coristoma ósseo episcleral formado por osso compacto maduro (HE -X40)

DISCUSSÃO

O primeiro relato sobre a existência do COE foi feito por Von Graefe no ano de 1863 apud⁽³⁾.

A maioria dos coristomas é lesão assintomática, descobertos acidentalmente como neste caso relatado.

O COE está tipicamente presente desde o nascimento, tem crescimento lento ou pode não crescer, ocorre no quadrante temporal superior de olhos normais, distando 5 a 10 mm posteriormente ao limbo corneano, podendo variar em tamanho e forma, como o de um pequeno amendoim, até uma amêndoa⁽³⁻⁵⁾.

O termo episcleral é mais apropriado que epibulbar ou subconjuntival, tendo em vista que a lesão é sempre episcleral⁽⁴⁾, o que foi possível observar durante a exérese realizada.

Clinicamente, estes tumores são diagnosticados como der-

móides, principalmente por falta de familiaridade com a entidade do COE e por sua raridade. Os dermóides têm outros tipos de tecidos e ocorrem em associação com outras anomalias oculares⁽⁶⁾. Outra possibilidade é que o COE pode ocorrer associado a outras lesões coristomatosas⁽⁶⁾.

As lesões ósseas são radiopacas e podem ser demonstradas no exame radiológico⁽⁷⁾. Porém, a lesão é muito pequena e a UBM é útil para demonstrar que a lesão está sobre e muito unida ao tecido escleral.

O exame histológico confirma o diagnóstico de COE, caracterizado por uma placa de tecido ósseo maduro episcleral, contendo canais Harversianos, envolvidos em osso maduro compacto e tecido conectivo.

Apesar da raridade, a localização característica, a aparência e o padrão histológico fazem com que o diagnóstico de COE possa ser feito.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Dra. Norma Alleman e Dra. Zuleide Romano pela realização do UBM.

ABSTRACT

Episcleral osseous choristoma (COE) is a rare tumor, characterized by the presence of a plaque of mature bone in the episcleral tissues of the upper temporal quadrant. This is a case report of COE whose diagnosis was established after histological features.

Keywords: Choristoma, Sclera; Case report; Eye neoplasms; Bone and bones

REFERÊNCIAS

1. Spencer W, Zimmerman LE. Conjunctiva. In: Spencer W. Ophthalmic pathology. 3 ed. Philadelphia: Saunders; 1985. p.117-27.

* Van Graefe (1863) apud⁽³⁾

2. Spencer W. Sclera. In: Spencer W. Ophthalmic pathology. 3 ed. Philadelphia: Saunders; 1985. p.419.
3. Boniuk M, Zimmerman LE. Epibulbar osteoma (episcleral osseous choristoma). Am J Ophthalmol 1962;53:290.
4. Sheth KL, Mathur RN, Sheth JJ. Episcleral osseous choristoma. Indian J Ophthalmol 1978;26:49-50.
5. Kaufer G, Plater G. Coristoma ósseo episcleral. Arch Oftalmol B Aires 1968;43:12-3.
6. Ferry AP, Hein HF. Epibulbar osseous choristoma within an epibulbar dermoid. Am J Ophthalmol 1970;70:764-6.
7. Beckman H, Sugar HS. Episcleral osseous choristoma: report of two cases. Arch Ophthalmol 1964;71:377-9.

XXIX CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE RETINA E VÍTREO

01 a 03 de abril de 2.004

Centro de Convenções de Florianópolis

CENTRO SUL - SC

**PROMOÇÃO: SOCIEDADE BRASILEIRA DE
RETINA E VÍTREO**

INFORMAÇÕES: Attitude Promo

Tel./Fax: (48) 246-4388

Email: retina2004@ccrv.com.br