

# Fibroxiantoma atípico de conjuntiva: relato de caso

## *Atypical fibroxanthoma of the conjunctiva - case report*

Silvia Takanohashi Kobayashi <sup>(1)</sup>  
Moacyr Pezati Rigueiro <sup>(2)</sup>  
Renato L. Gonzaga <sup>(3)</sup>  
André B. Castelo Branco <sup>(1)</sup>  
Sung Bok Cha <sup>(4)</sup>

### RESUMO

Neoplasias fibro-histiocíticas da conjuntiva são raras. O fibroxantoma atípico é considerado uma variante superficial do fibro-histiocitoma maligno (FHM). Relatamos o primeiro caso da literatura nacional em uma mulher de 78 anos. Os aspectos clínicos e histopatológicos desta neoplasia são discutidos.

**Palavras-chave:** Fibroxantoma atípico; Fibro-histiocitoma maligno; Conjuntiva.

### INTRODUÇÃO

Entre as variantes histológicas das lesões fibro-histiocíticas encontra-se o fibroxantoma atípico, indistinguível histologicamente das formas pleomórficas do fibro-histiocitoma maligno (FHM), sendo considerado uma forma superficial desta neoplasia <sup>1</sup>. A manifestação clínica mais freqüente é o aparecimento de nódulo solitário, muitas vezes ulcerado, na pele de regiões expostas da cabeça e do pescoço de pessoas idosas, com poucos sintomas além de sangramento. A radiação solar é fator predisponente.

Foram encontrados apenas 4 casos de fibro-histiocitomas malignos de conjuntiva <sup>2-5</sup>, nenhum deles na literatura nacional.

### RELATO DE CASO

Exame clínico: M.C.O., mulher branca de 78 anos, procurou o Hospital São Paulo queixando-se de prurido em olho direito há 1 mês, acompanhado de hiperemia e aparecimento de lesão sobrelevada em região temporal da conjuntiva de olho direito, negando lacrimejamento, fotofobia e uso de medicação. Era acompanhada clinicamente em outro serviço há 4 anos por esplenomegalia.

Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual com correção de 20/30 OD e 20/25 OE. À biomicroscopia apresentava blefarite e meibomite em ambos os olhos e uma lesão elevada róseo-avermelhada que se estendia da conjuntiva bulbar temporal até o limbo e córnea temporal, com discreta ulceração. Os demais dados do exame ocular apresentavam-se normais, tendo sido feita a hipótese clínica de granuloma piogênico. A paciente foi submetida a biópsia excisional; a peça foi fixada em formol a 10%.

Exame anatomopatológico: Macroscopicamente a lesão media 0,6 x 0,3 x 0,2 cm, de aspecto nodular, de cor acastanhada e de consistência elástica. O exame microscópico evidenciou lesão central sobrelevada e ulcerada de 0,3 cm de diâmetro, ricamente vascularizada, constituída pela proliferação de células atípicas permeadas por escassas fibras colágenas e abundantes leucócitos. As células neoplásicas eram fusiformes ou

<sup>(1)</sup> Residente do 3º ano do Departamento de Oftalmologia da UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina.

<sup>(2)</sup> Professor Adjunto do Departamento de Patologia da UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina.

<sup>(3)</sup> Pós-graduando do Departamento de Oftalmologia da UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina.

<sup>(4)</sup> Setor de Tumores do Departamento de Oftalmologia da UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina.

**Endereço para correspondência:** Silvia T. Kobayashi. Departamento de Oftalmologia da Unifesp. Rua Botucatu, 822. São Paulo. CEP 04023-062.

# **ECO - Educação Continuada em Oftalmologia**

## **O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, com patrocínio de Alcon, Allergan-Frumtost e Varilux oferece Educação Continuada em sua casa:**

### **2<sup>as</sup>-feiras - 21:30 hs - Rede Vida de Televisão\***

Desde setembro de 1996 o Conselho Brasileiro de Oftalmologia vem realizando uma antiga aspiração: manter uma programação permanente de ECO - Educação Médica Continuada em Oftalmologia. A ECO é transmitida às 2<sup>as</sup> e 4<sup>as</sup> segundas-feiras do mês, às 21h30 pela Rede Vida de Televisão\*.

Em seus primeiros 18 meses a programação da ECO abordou

temas gerais de oftalmologia. A partir de maio de 1998 os programas terão novo formato: uma Aula de 10 minutos, seguida de Mesa Redonda com dois debatedores. Cada quatro programas correspondem a uma fita (vídeo)\*\* com duas horas de conhecimentos científicos, transmitidos por oftalmologistas selecionados.

<b>MÓDULO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PALESTRANTES</b>	<b>DATA Exibição</b>
<b>MÓDULO</b>	<b>14°</b>		
64	Adaptação e atualização em lentes de contato tóricas e multifocais	<b>Palestrante:</b> Paulo Ricardo de Oliveira <b>Discutidores:</b> Cesar Lipener / Nilo Holzchuh	08/03/99
65	Adaptação e atualização em lentes de contato rígidas em casos especiais: Ceratocone e pós cirurgias corneanas	<b>Palestrante:</b> Adamo Lui Neto <b>Discutidores:</b> Neusa Vidal Sant'Ana / Ari de Souza Penna	22/03/99
66	Presbiopia	<b>Palestrante:</b> João Francisco Centola Nóbrega <b>Discutidores:</b> Francisco de Assis C. Cordeiro / Paulo Schor	12/04/99
67	Postura do médico com a criança no consultório	<b>Palestrante:</b> Newton Kara José <b>Discutidores:</b> Marcia Beatriz Tartarella / Fernanda Teixeira Krieger	26/04/99
<b>MÓDULO</b>	<b>15°</b>		
68	Doenças sistêmicas e Olho	<b>Palestrante:</b> Juliana Maria Ferraz Sallum <b>Discutidores:</b> Danilo Sone Soriano Maria Teresa B. C. Bonanomi	10/05/99
69	AIDS e Olho	<b>Palestrante:</b> <b>Discutidores:</b> Cristina Muccioli/Haroldo Vieira de Moraes Jr.	24/05/99
70	Introdução a facoemulsificação	<b>Palestrante:</b> Lincoln Lemes de Freitas <b>Discutidores:</b> Walton Nosé / José Antonio de A. Milani	14/06/99
71	Precisão de óculos	<b>Palestrante:</b> Ricardo Uras <b>Discutidores:</b> Sidney Julio Faria e Souza	28/06/99

\* A Rede Vida informa como sintonizá-la em todo país: (017) 224-5556 falar com Daniel.

**Regulagem da parabólica:** canal 5 A 2 Satélite Brasil Sat 1  
Polarização Horizontal Freqüência: 3.890 mHz

**\*\* Os vídeos estão a venda por R\$ 20,00 + despesas postais.**  
**Maiores informações: CBO - Tel.: (011) 285-4046/283-2692 - Fax: 285-4509**

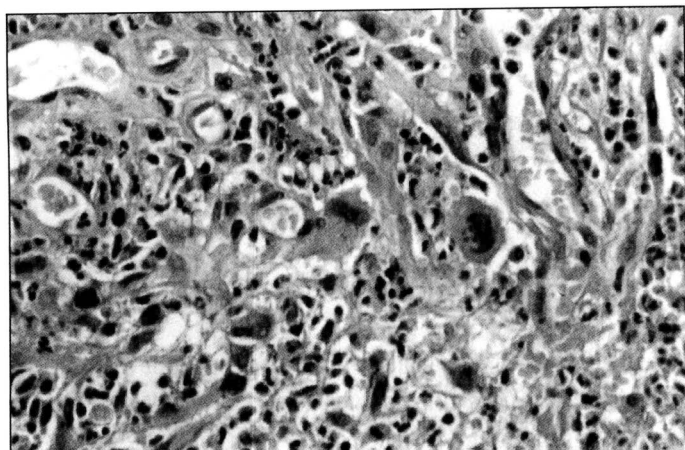


Fig. 1 - Células atípicas fusiformes e poligonais de citoplasma eosinófilo, com núcleos irregulares, permeadas por capilares e leucócitos (HE, 400x).

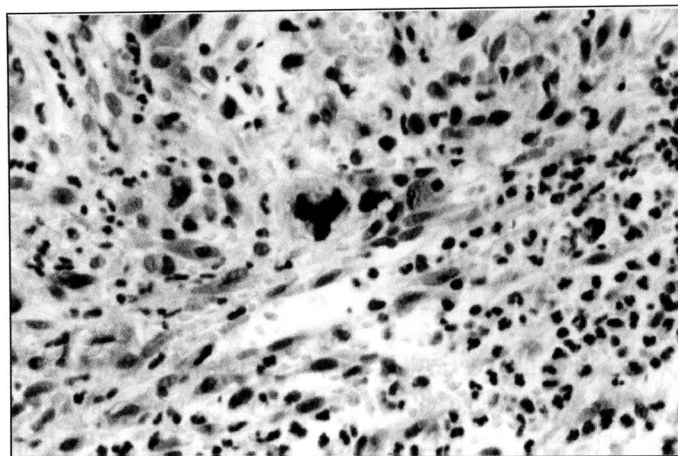


Fig. 2 - Mitose atípica tripolar (streptavidina-biotina-peroxidase para proteína S100 negativa - 400x).

poligonais, de citoplasma eosinófilo com discreta vacuolização e núcleos pleomorfos, vesiculosos, com nucléolos evidentes, havendo células multinucleadas irregulares e figuras de mitose, por vezes atípicas. Foram encontradas 3 figuras de mitoses a cada 10 campos de grande aumento (400x), sendo algumas multipolares.

Na periferia da lesão as fibras colágenas eram mais abundantes e as atipias menos intensas, havendo esboços de arranjos fasciculares das células, com presença de algumas células gigantes de tipo Touton, com intensa degeneração basófila do colágeno (elastose solar). As margens cirúrgicas estavam livres.

Foi realizado exame imuno-histoquímico pela técnica da estreptavidina-biotina-peroxidase para excluir os principais diagnósticos diferenciais: Citokeratinas (carcinoma de células fusiformes), Proteína S-100 e HMB-45 (melanoma), desmina (leiomiossarcoma) e CD-34 (células endoteliais); usou-se vimentina para marcar fibroblatos e HAM-56, CD 68 e alfa-1-antitripsina para corar histiócitos, com os seguintes resultados:

Anticorpo	Resultado
Citokeratinas	negativo
Proteína S-100	negativo
HMB-45	negativo
Desmina	negativo
CD 34	negativo
HAM 56	positivo
Vimentina	positivo
CD 68	positivo
Alfa-1-antitripsina	positivo

O aspecto microscópico e o perfil imuno-histoquímico permitiram o diagnóstico de fibroxantoma atípico (FHM superficial).

Três meses após a exérese a paciente retornou com uma possível recidiva da lesão. Realizada a ressecção, o exame anatomopatológico revelou apenas queratose actínica e ausência de neoplasia residual. A paciente tem sido acompanhada periodicamente, sem sinais de recidiva.

## DISCUSSÃO

O fibroxantoma atípico sempre foi incluído na classificação dos tumores fibro-histiocíticos. Alguns autores seguem a classificação da OMS, colocando-o entre as lesões intermediárias (entre as benignas e as malignas)<sup>6</sup>, enquanto outros o classificam como maligno, considerando-o histologicamente igual ao FHM, exceto pela localização mais superficial<sup>1</sup>.

Costuma apresentar-se como nódulo único, muitas vezes ulcerado e com sangramento, semelhante ao granuloma piogênico. Histopatologicamente deve-se fazer o diagnóstico diferencial principalmente com o carcinoma de células fusiformes e o melanoma, lesões também associadas à exposição solar, seja na pele ou na conjuntiva, ou ainda com o leiomiossarcoma. Há alguns anos dava-se maior importância à microscopia eletrônica para o diagnóstico, mas atualmente seu uso tornou-se limitado já que não há achados específicos para FHM e células com características semelhantes podem ser encontradas em outras neoplasias. Com o aparecimento e difusão das técnicas imuno-histoquímicas a microscopia eletrônica assumiu um papel secundário no diagnóstico dessas neoplasias<sup>1,6</sup>.

Apesar dos critérios histológicos de malignidade e da capacidade de infiltração local, raramente dão metástases<sup>2,5</sup> e a exérese com margens em geral é curativa. Esse comportamento clínico menos agressivo em relação ao FHM de partes

moles é explicado pelo menor tamanho e ressecabilidade das lesões cutâneas e conjuntivais em relação aos tumores mais profundos <sup>1,2</sup>.

---

**SUMMARY**

---

*Fibrohistiocytic tumors of the conjunctiva are rare. Atypical fibroxanthoma is regarded as a superficial form of malignant fibrous histiocytoma (MFH). We report the first national case in a 78-year-old woman. Clinical and histopathological characteristics of this tumor are discussed.*

**Keywords:** *Atypical fibroxanthoma; Malignant fibrous histiocytoma; Conjunctiva.*

---

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

---

1. Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. Philadelphia, Mosby, third edition 1995;352-65.
2. Margo CE, Horton MB. Malignant fibrous histiocytoma of the conjunctiva with metastasis. American Journal of Ophthalmology 1989;107:433-4.
3. Delgado-Partida P, Rodriguez-Trujillo F. Fibrosarcoma (malignant fibroxanthoma) involving conjunctiva and ciliary body. American Journal of Ophthalmology 1972;74:479-85.
4. Pe'er J, Levigner S, Ilisar M, Climenhaga H, Okon E. Malignant fibrous histiocytoma of the conjunctiva. British Journal of Ophthalmology 1990;74:624-8.
5. Urdiales-Viedma M, Moreva-Prieto M, Martos-Podilla S. Pleomorphic fibrous histiocytoma of the corneoscleral limbus. American Journal of Ophthalmology 1983;95:560-1.
6. Weiss SW, Brooks JSJ. Soft tissue tumors. Philadelphia, Williams & Wilkins 1996;163-4.

## VIII Simpósio Internacional de Córnea e Lentes de Contato

## VII Simpósio Internacional de Catarata e Lentes Intra-oculares

**19 e 20 de março de 1999**  
**Hotel Gran Meliá - São Paulo - SP**

### PROMOÇÃO

Seminário Oftalmológica da UNICAMP

### Comissão Organizadora:

Carlos Eduardo Leite Arieta  
Milton Ruiz Alves  
Newton Kara José  
Nilo Holzchuh

### Palestrantes Internacionais confirmados:

Alejandro Berra - Argentina  
Jeffrey Gilbard - EUA  
Juan Morube - Espanha  
Mauricio Rolando - Itália  
Peter C. Donshik - EUA  
Pfluge Felder - EUA  
Rafael Fuster - Chile  
Ramon Naranjo - México  
Tomy Starck - EUA

**INFORMAÇÕES:** JDE Comunicação e Eventos

Tels: (011) 289-4301 e 251-5273 - Fax: (011) 288-8157 - E-mail: <jdecomeve@uol.com.br