



# TUMORFIBROSO SOLITÁRIO ORBITÁRIO -RELATO DE CASO

Fagner Paulo da Silva

Tayla Nossa Frigini

Leonardo Teixeira Carneiro Lins

## Tumor Fibroso Solitário Orbitário – Relato de Caso

Fagner Paulo da Silva, Tayla Nossa Frigini, Leonardo Teixeira Carneiro Lins  
Centro de Estudos e Pesquisas Oculistas Associados

### INTRODUÇÃO

O tumor fibroso solitário (TFS) é um tumor de células fusiformes incomum que foi inicialmente descrito no tecido pleural em 1931<sup>1</sup>. Originalmente, acreditava-se que ocorria apenas na região intratorácica, mas nos últimos anos foi relatado em locais extrapleurais variados, incluindo a órbita<sup>2</sup>. O envolvimento orbital foi descrito pela primeira vez no ano de 1994<sup>3</sup>. Desde então, foram relatados aproximadamente 150 casos originários da região orbitária em todo o mundo, o que define esta lesão como rara, representando menos de 1% de todos os tumores orbitais<sup>4</sup>. Na maioria dos casos o tumor apresenta evolução benigna, sendo incomum a invasão tecidual, recorrência ou metástases à distância<sup>2</sup>. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de TFS orbitário unilateral em mulher jovem de 41 anos, lavando-se em consideração as particularidades clínicas e epidemiológicas do caso, bem como o tratamento proposto, contribuindo para melhor compreensão desta condição infrequente na prática clínica/cirúrgica do cirurgião oculoplástico.

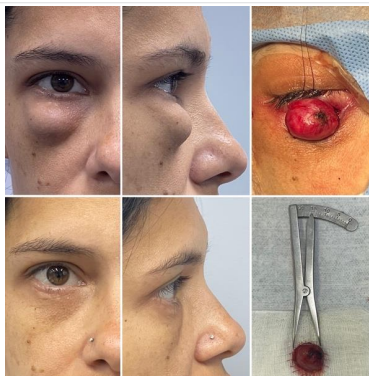
### RELATO DE CASO

Trata-se de paciente do sexo feminino, de 41 anos de idade, branca, sem doenças prévias, com queixa de “caroço em olho direito (OD)” há 4 anos, com crescimento lento e progressivo. Apresentava lesão nodular de 2 centímetros (cm) de diâmetro em topografia de pálpebra inferior de OD, fibroelástica, indolor e pouco móvel. A acuidade visual era de 20/20 em ambos os olhos e a biomicroscopia era normal. Apresentava leve distopia superior à direita. O exame de tomografia computadorizada evidenciou massa em porção inferior de órbita de OD com densidade de partes moles, de 2 cm em seu maior eixo, bem delimitada, extraconal, adjacente ao músculo reto inferior e com realce pelo contraste. A paciente foi submetida a exérese cirúrgica completa da lesão a partir de uma incisão subciliar em OD. A peça cirúrgica foi enviada para exame histopatológico e imunohistoquímico que identificou TFS com leves atipias (positivo com os marcadores CD34 e STAT6). A paciente segue em acompanhamento regular com consultas semestrais.

### DISCUSSÃO

Os TFS orbitais representam um desafio diagnóstico pois são neoplasias raras e se apresentam de forma semelhante a outras lesões, como schwannomas, hemangiomas, histiocitomas fibrosos, meningiomas e hemangiopericitomas. A diferenciação entre eles ocorre principalmente pelos achados dos exames de imagem<sup>5</sup>.

A sintomatologia varia conforme a localização e o tamanho do tumor e geralmente é composta por sintomas inespecíficos, como massa periorbitária palpável, de crescimento lento e progressivo, proptose e/ou distopia. Apesar de serem originários de células mesenquimais, sua patogênese ainda é incerta, mostrando correlação com os marcadores CD34, Bcl-2 e CD99<sup>6</sup>. Além disso, a forte coloração nuclear com o marcador STAT6 na imunohistoquímica pode distingui-lo de mimetizadores histiológicos<sup>7</sup>. São geralmente tratados com excisão cirúrgica total em bloco, dada a propensão à recidiva e à transformação maligna em tumores ressecados de forma incompleta<sup>8</sup>. Por isso é de fundamental importância o acompanhamento periódico do paciente que foi submetido à exérese da lesão para avaliar recorrência do quadro.



### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klemperer P, Rabin CB. Primary neoplasma of the pleura: A case report of 5 cases. Arch Pathol. 1931;11:385-412.
2. Gupta S, Vema R, Sen R, Singh I, Manwah N, Kohli R. Solitary fibrous tumor of the orbit. Asian J Neurosurg. 2016 Jan-Mar;11(1):78.
3. Dorfman DM, To K, Dickersin GR, Rosenberg AE, Pich BZ. Solitary fibrous tumor of the orbit. Am J Surg Pathol. 1994 Mar;18(3):281-7.
4. Blessing NW, Bermudez-Magner JA, Fernandez MP, Rosenberg AE, Dubovy SR, Johnson TE. Solitary Fibrous Tumor of the Orbit: A Case Series With Clinicopathologic Correlation and Evaluation of STAT6 as a Diagnostic Marker. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2020 Mar/Apr;36(2):164-171.
5. Ha JK, Park BJ, Kim YH, Lim YJ. Orbital solitary fibrous tumor : a case report and diagnostic clues. J Korean Neurosurg Soc. 2009 Jul;46(1):77-80.
6. Olson NJ, Linos K. Dedifferentiated Solitary Fibrous Tumor: A Concise Review. Arch Pathol Lab Med. 2018 Jun;142(6):761-766.
7. Doyle LA, Vivero M, Fletcher CD, Mertens F, Hornick JL. Nuclear expression of STAT6 distinguishes solitary fibrous tumor from histologic mimics. Mod Pathol. 2014 Mar;27(3):390-5.
8. Romer M, Bode B, Schuknecht B, Schmid S, Holzmann D. Solitary fibrous tumor of the orbit—two cases and a review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2005 Feb;262(2):81-8.