

# Tumor misto da glândula lacrimal

Mixed lacrimal gland tumor

Osvaldo Inácio Tella Júnior  
Fernando Menezes Braga  
João Carlos Vaghetti Lauda  
Ítalo Suriano  
Paulo Gois Manso

## RESUMO

Os autores apresentam 4 casos de tumor pleomórfico ou tumor misto de glândula lacrimal. É o tumor benigno mais freqüente da glândula lacrimal e contém elementos da linhagem epitelial e conjuntiva.

A apresentação clínica é analisada. O estudo pré-operatório inclui Rx de crânio e tomografia computadorizada.

O tratamento é cirúrgico e o resultado final é satisfatório com ressecção total em todos os casos.

**Palavras-chave:** Glândula lacrimal, Proptose, Orbitotomia lateral.

## INTRODUÇÃO

A glândula lacrimal localizada na região súpero-externa da órbita pode ser acometida por patologias inflamatórias ou neoplásicas, bem como estar envolvida em doenças sistêmicas como na síndrome de Reiter<sup>(2,3,6,25)</sup>. Jakobiec e Font descrevem as patologias inflamatórias e os linfomas de glândula lacrimal como pelo menos 5 vezes mais freqüente que os tumores de origem epitelial<sup>(22)</sup>. Em relação à clínica de tal patologia é importante analisar o tempo de duração dos sintomas, presença de dor, direção da proptose e engurgitamento palpebral. Lise óssea evidenciada no RX simples de crânio pode sugerir cisto dermóide nesta região ou presença de lesão maligna de glândula lacrimal<sup>(4,23)</sup>. A tomografia computadorizada praticamente elucida o diagnóstico<sup>(7,9,18,24)</sup>.

É nosso propósito relatar a experiência com 4 casos de tumor misto de glândula lacrimal, por tratar-se de patologia benigna de tratamento cirúrgico e resultado final satisfatório.

## MATERIAL

**TUMOR MISTO DE GLÂNDULA LACRIMAL = 4 casos**

**Sexo:**

feminino = 2 casos

masculino = 2 casos

**Cor:**

branca = 3 casos

não branca = 1 caso

**Idade média = 42 anos**

## CLÍNICA

**(Sintomas)**

**Tempo médio dos sintomas = 21 meses**

**Lado afetado:**

D = 1 caso

E = 3 casos

**Dor:** ausente em todos os casos

**Diplopia:** presente em 1 caso

**Hiperemia e quemose:** presente em 2 casos

**Proptose:** leve em todos os casos

**Reflexo fotomotor:** presente em todos os casos

**Movimento ocular:**

normal = 3 casos

restrito = 1 caso

Escola Paulista de Medicina

Endereço para Correspondência: Dr. Osvaldo  
Inácio Tella Júnior – Rua Pensilvânia 260/81 –  
São Paulo – SP – Brasil

*Acuidade visual:* normal em todos os casos

*Fundo de olho:* normal em todos os casos

## DIAGNÓSTICO

### (Exames complementares)

RX de crânio normal em todos os casos.

Tomografia computadorizada realizada nos 4 casos; demonstrou lesão hiperatenuante, regular e com bordos nítidos na região súpero-lateral da órbita em todos os casos

## TRATAMENTO E RESULTADOS

Tratamento cirúrgico em todos os casos

Acesso:

lateral = 3 casos

anterior = 1 caso

Extirpação total nos 4 casos

Resultado satisfatório em todos os casos

## DISCUSSÃO

A metade das patologias da glândula lacrimal são de origem inflamatória e os outros 50% de origem neoplásica.

A glândula lacrimal pode ser acometida por processos inflamatórios restritos à órbita, como no caso de pseudotumor ou fazer parte de quadros sistêmicos como a doença de Mikulicz, Sjögren ou Reiter<sup>(2,3,6,22)</sup>. Entre as neoplasias, o tumor misto de glândula lacrimal ou adenoma pleomórfico, que contém elementos da linhagem epitelial e conjuntiva, é o mais freqüente e benigno, embora possa sofrer transformação maligna<sup>(5)</sup>. O tumor maligno comum é o cilindroma ou carcinoma cístico adenomatoso<sup>(10,12,16,21)</sup>.

Clinicamente, o tumor misto de glândula lacrimal evolui desviando sem dor e lentamente o globo ocular para dentro e para baixo, sendo possível palpar a massa tumoral. As demais patologias, quer sejam infla-



**Figura 1** – Lesão hiperatenuante, regular, ocupando a região súpero-lateral da órbita na posição da glândula lacrimal esquerda.

matórias ou tumorais malignas, que acometem a glândula lacrimal apresentam evolução rápida e com dor<sup>(25)</sup>.

A tomografia computadorizada costuma mostrar lesões de bordos nítidos e com captação leve nos tumores mistos e de bordos irregulares para as demais patologias situadas no quadrante súpero-externo da órbita<sup>(7,9,18,24)</sup>.

Font e Gamel<sup>(6)</sup> possuem o maior número de casos relatados na literatura em relação aos tumores mistos de glândula lacrimal, sendo 60% deles no sexo masculino. Nesta casuística não houve predomínio quanto ao sexo, o lado esquerdo foi o mais afetado e a idade média foi de 42 anos.

Todos os pacientes apresentaram-se com a tríade clássica de proptose lateralizada com desvio do globo ocular para dentro e para baixo, massa palpável na região súpero-externa da órbita e engurgitamento da pálpebra superior<sup>(2,3,17)</sup>. Wright e cols.<sup>(25)</sup> relatam sua experiência com 20 casos de tumores mistos de glândula lacrimal, ressaltando evolução

clínica acima de 1 ano e ausência de dor. Todos estes pacientes apresentaram sintomas de longa duração, mas com dor local.

O raio X simples de crânio<sup>(4,8,13,23)</sup> foi normal e a tomografia computadorizada<sup>(7,9,18,24)</sup> revelou lesão de contornos regulares na região da glândula lacrimal.

Através de uma orbitotomia lateral (3 casos) ou anterior (1 caso) foi possível a ressecção total de todos os tumores com resultado final satisfatório.

## SUMMARY

*Four cases of epithelial tumors of lacrimal gland are reported. The clinical features of this group of patients are analysed. The pre-operative evaluation included plain skull X-ray and computerized tomography. In all cases a total resection was obtained.*

**Key Words:** Lacrimal gland, Proptosis, Lateral orbitotomy.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRIHAYE, J.: Neurosurgical approaches to orbital tumors. *Adv tech stand neurosurg* 3: 103-121, 1976.
2. DUANE, T.D.: Clinical Ophthalmology, vol 2: Neuro-Ophthalmology. Hagerstown MD, Horper Row Publish Inc, 1983.
3. DUKE-ELDER - Textbook of Ophthalmology. Henry Kimpton, London vol XIII, 1974.
4. FORBES, G.: Radiologic evaluation of orbital tumors. *Clin Neurosurg* 24: 474-513, 1984.
5. FONT, R.L. & GAMEL, J.W.: Epithelial tumors of the lacrimal gland: An analysis of 265 cases, in Jakobiec FA (ed): Ocular and adnexal tumors. Birmingham, Ala, Aesculapius Publishing Company, 1978, pp 787-805.
6. GONÇALVES, J.O.R.; ROCHA, H.; SILVA, F.A.: Patologia da órbita. Livro Médico Editora Ltda. 1984.
7. HAMMERSCHLAG, S.B.; HESSELINK, J.R.; WEBER, A.C.: Computed tomography of the eye and orbit. Appleton-Century-Crofts/Norwalk, Connecticut, 1983.
8. HANAFEE, W.N.: Plain views of the orbit. *Rad Clinics North America* vol. X: 63-81, 1972.
9. HESSELINK, J.R.; DAVIS, K.R.; ROBERTSON, G.H.: Computed tomography of masses in the lacrimal gland region. *Radiology* 131: 143-147, 1979.
10. HENDERSON, J.W.: Orbital tumors. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1973.
11. HOUSEPIAN, E.M.: Intraorbital tumors. In: Operative neurosurgical techniques. Vol 1, edited by H.H. Shmidek and W.H. Sweet. 227-244. Grune Stratton, New York, 1982.
12. HOUSEPIAN, E.M.; TROKELL, S.L.; JAKOBIEC, F.O.: Tumors of the orbit. In: Neurological Surgery, Ed. 2, Vol 5, edited by J.R. Youmans, 3024-3064, Philadelphia, W.B. Saunders, 1982.
13. KIRKPATRICK, J.A. & CAPITANIO, M.A.: Radiology of the orbit in infancy and childhood. *Rad clinics North America* vol. X: 143-166, 1972.
14. MAROON, J.C. & KENNERDELL, J.S.: Microsurgical approach to orbital tumors. *Clin Neurosurg* capitulo 18, 1976.
15. MAROON, J.C. & KENNERDELL, J.S.: Lateral microsurgical approach to intraorbital tumors. *J Neurosurg* 44: 556-561, 1976.
16. MAROON, J.C.; KENNERDELL, J.S.; ABLA, A.: The diagnosis and treatment of orbital tumor. *Clin Neurosurg* 485-498, 1988.
17. MILLER, N.R.: Neuro-Ophthalmology of orbital tumors. *Clin Neurosurg* 459-473, 1984.
18. MOSELEY, I.F. & SANDERS, M.D.: Computerized tomography in neuro-ophthalmology. Chapman and Hall Ltd., 1982.
19. RAPPAPORT, H.: Atlas of tumor pathology, sect. 3, fasc. 8, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D.C. 1966.
20. RONTAL, E.M. & GUILFORD, F.T.: Surgical anatomy of the orbit. *Ann Otol* 88: 382-386, 1979.
21. SILVA, D.: Orbital tumors. *Am J Ophthalmol* 65(3): 318-339, 1968.
22. SPENCER, W.H.: Ophthalmic pathology: An atlas and textbook, 3<sup>a</sup> ed. Philadelphia. WB Sanders Co. 1985.
23. TAVERAS, J.M. & WOOD, E.H.: Diagnostic Neuroradiology 12<sup>a</sup> ed. Williams & Wilkins Company Baltimore, 1977.
24. WENDE, S.; AULICH, A.; NOVER, A.: Computed tomography of orbital lesions. A cooperative study of 210 cases. *Neuroradiology* 13: 123-134, 1977.
25. WRIGHT, J.E.; STEWART, W.B.; KROHEL, G.B.: Clinical presentation and management of lacrimal gland tumors. *Brit J Ophthalmol* 63: 600-606, 1979.

Agora  
no Brasil

## A Alcon de olho na cirurgia

### Sistemas cirúrgicos oftálmicos MVS da Alcon Surgical



MVS XIV - Cirurgias do segmento anterior  
MVS XII - Cirurgias do segmento posterior  
MVS XX - Cirurgias do segmento anterior e posterior  
MVS XXX - Facoemulsificador  
Linha completa com acessórios

### Linha MVS Alcon Surgical

Para todos os cirurgiões de visão

Maiores informações -  
Alcon Laboratórios do Brasil Ltda.  
Tel. (011) 268-7433 - Ramal 316

**Alcon**  
Linha Cirúrgica

Para acabar de vez com os incômodos problemas causados pelos bifocais, a SUDOP/ESSILOR acaba de lançar SPACE. A lente multifocal progressiva, que permite visão nítida

# LENTE SPACE

para longe, perto e meia distância, sem qualquer distorção. SPACE oferece ao seu cliente muito conforto e uma perfeita e fácil adaptação. E é fabricada com moderna tecnologia, o que garante um campo de visão mais amplo e estável para o usuário. Mas o melhor de SPACE é a tranquilidade que ela oferece para quem a indica: a marca SUDOP/ESSILOR. Um nome que garante qualidade e total assistência técnica para qualquer produto ótico. Experimente indicar SPACE para seus clientes. Em cristal branco e fotocromático, além de orgânica. E deixe que eles digam adeus aos bifocais e à vista cansada também.

## Possibilidades de Receituário

SPACE ORGÂNICO			SPACE CRISTAL		
Base	Esférico	Cilindro	Base	Esférico	Cilindro
4.00	-1.50 a -5.00	até -4.00	3.00	-4.25 a -10.00	até -4.00
6.00	-1.25 a +1.75		5.00	-4.00 a +1.25	
7.00	+2.00 a +4.00		6.50	+1.50 a +4.00	
8.25	+4.25 a +5.50		7.75	+4.25 a +5.00	

**SUDOP**  
  
**ESSILOR**

*A Solução Definitiva Para Vista Cansada*



# Lentes Progressivas Ultravue M3

## **DUPLA GARANTIA**

### Para quem receita. Para quem usa.



Ultravue M3 são as únicas Lentes Progressivas inteiramente desenvolvidas por computador. O que significa máxima tecnologia em estética, conforto e beleza.

Quem oferece todas essas vantagens, pode oferecer tranquilamente dupla garantia. Para quem receita. E para quem usa Lentes Progressivas Ultravue M3.

Se, eventualmente, ocorrer algum caso de inadaptação, a American Optical garante a troca por um par de lentes do mesmo material e cor das Lentes Progressivas selecionadas. Inteiramente grátis, feitas pelo nosso próprio laboratório.

Com Ultravue M3 você dá receita com dupla garantia.

AGNELO PACHECO

**Ultravue M3** **AO** American Optical

Depto. Técnico: Av. do Cursino, 3653 - Tel. 577.5422 - Jd. da Saúde - S. Paulo