

# ACOMPANHAMENTO DE MELANOCITOMA DO NERVO ÓPTICO

## TRACKING MELANOCYTOMAS OF OPTIC NERVE

DIOGO VIEIRA<sup>1</sup>, MÁRCIA MACHADO<sup>2</sup>, JOSÉ RIOS<sup>3</sup>, MARISA FIGUEIREDO<sup>4</sup>, JOÃO NASSARALLA<sup>5</sup>

**Palavras Chave:** Disco óptico/patologia; Neoplasias do nervo óptico/complicações; Melanoma/diagnóstico diferencial; Diagnóstico por imagem

**Keywords:** optical / Disc pathology; Neoplasms of the optical / nerve complications; Melanoma / differential diagnosis; Diagnostic imaging

### RESUMO

O melanocitoma do disco óptico é um tumor benigno, com pouca predisposição a transformação maligna para melanoma. Geralmente é assintomático, contudo deve ser avaliado periodicamente com exames, sendo um deles a campimetria computadorizada que se encontra alterada em 90% dos casos. Relatamos o caso de um homem de 61 anos sem diagnóstico prévio de melanocitoma do disco óptico. Discute-se a importância de um diagnóstico diferencial com melanoma e acompanhamento seriado do paciente.

### ABSTRACT

The optic disc melanocytoma is a benign tumor, with little predisposition to malignant transformation to melanoma. It is usually asymptomatic, but should be regularly assessed with tests, one of them being automated perimetry to be altered in 90% of cases. We report the case of a 61 years old man without previous diagnosis of melanocytoma of the optic disc. Discusses the importance of a differential diagnosis with melanoma and serial monitoring of the patient.

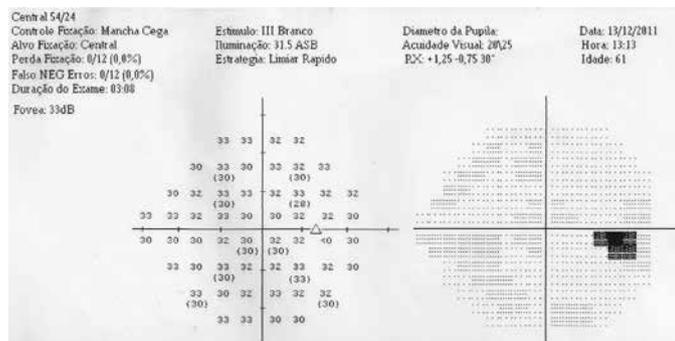


Figura 1: Campimetria computadorizada sem aumento da mancha cega

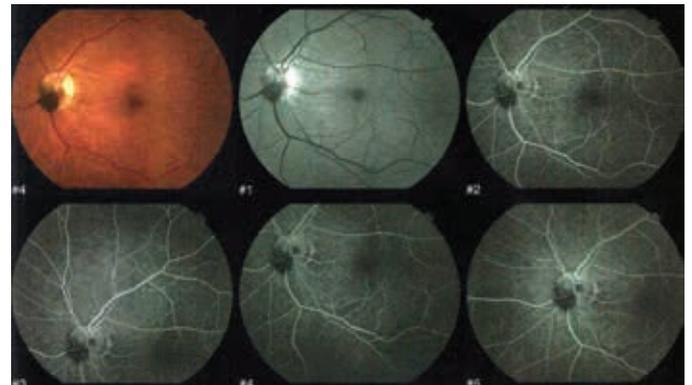
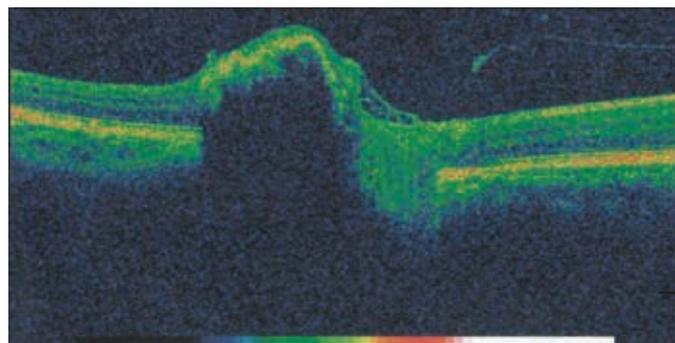


Figura 2: Angiofluoresceinografia revelou bloqueio da fluorescência na topografia do melanocitoma em todos os tempos

### INTRODUÇÃO

O melanocitoma do disco óptico é uma alteração com a qual os oftalmologistas necessitam se familiarizar, principalmente em virtude do importante diagnóstico diferencial com melanoma

Figura 3: OCT mostrando lesão elevada na localização do nervo óptico com alta refletividade e sombreamento

1. Programa de Fellowship em córnea pelo CEROF/HC/UFG.
2. Residente de Oftalmologia (R3) do Instituto de Olhos de Goiânia.
3. Programa de Fellowship em plástica pelo CEROF/HC/UFG.
4. Residente de Oftalmologia (R2) do Instituto de Olhos de Goiânia.
5. Departamento de Retina e Vítreo do Instituto de Olhos de Goiânia; Doutor pela UFMG e UNB.

**CORRESPONDÊNCIA:**  
diogomafia@hotmail.com

(10). Caracteriza-se por uma lesão densamente pigmentada, pouco sobrelevada, arredondada, geralmente localizada no quadrante temporal inferior do disco óptico e tipicamente unilateral. É considerado um tumor benigno, assintomático que evolui com transformação maligna em 1-2% dos casos (4,6).

Em geral, o melanocitoma é estacionário ou apresenta crescimento muito lento. Na grande maioria dos casos não interfere na acuidade visual e raramente causa uma perda súbita ou progressiva da visão. O diagnóstico é feito comumente em exame oftalmológico de rotina, e deve ser complementado com exames de imagem como ecografia, angiofluoresceinografia e campimetria computadorizada.

Relatamos o caso de um homem de 61 anos com diagnóstico de melanocitoma com campo visual normal e sem alteração na acuidade visual. Foram realizados exames para elucidação do diagnóstico e melhor conduta.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 61 anos, pardo, pintor, procurou o ambulatório do Instituto de Olhos de Goiânia para consulta oftalmológica de rotina em outubro de 2011. O exame inicial revelou melhor acuidade visual corrigida de 0,8 em ambos os olhos (AO).

A biomicroscopia do segmento anterior estava dentro dos padrões da normalidade, com todos os meios transparentes e pressão intraocular de 16 mmHg AO. À fundoscopia observou-se lesão enegrecida, arredondada e elevada sobre a papila do disco óptico, acometendo o quadrante nasal inferior do olho esquerdo. Não possuía diagnóstico prévio de lesão em fundo de olho.

Campimetria computadorizada central 54/24 (Humphrey 750-USA) mantendo padrão habitual e similar ao olho contralateral (Figura 1). A angiofluoresceinografia TRC 50DX (Topcon-Japan) apresentou lesão papilar hipofluorescente em todos os tempos e ausência de extravasamento de contraste (Figura 2).

Tomografia de coerência óptica (OCT 2000 Topcon-Japan) mostrou lesão elevada sobre disco óptico, com camada de alta refletividade e sombreamento através deste, sem edema na retina sensorial e sem infiltração de fluido subretiniano nesta região (Figura 3).

A ecografia B do OE mostrou lesão elevada, sólida, com formato arredondado na frente do nervo óptico de 1,76 mm em corte anteroposterior. E na ecografia A evidenciou picos elevados na localização da lesão pigmentada.

O paciente foi reavaliado com exame de rotina oftalmológica, angiofluoresceinografia e OCT dois meses após o diagnóstico, não havendo alteração do aspecto da lesão. Atualmente o paciente encontra-se em seguimento semestral.

## DISCUSSÃO

O melanocitoma do disco óptico é tipicamente pequeno, de aproximadamente 2 mm de diâmetro e 1 mm em espessura, e na maioria das vezes unilateral. É um tumor benigno, arredondado, localizado frequentemente em região temporal inferior do disco óptico, e geralmente estacionário. Aparece como uma lesão pigmentada de cor marrom escura ou preta. A idade média do diagnóstico é de 50 anos, e distribuição igual entre as raças<sup>10</sup>.

Enquanto alguns melanocitomas são confinados no disco, a maioria dos casos envolve de forma adjacente a retina e a coroide. Pode estar associado a edema de nervo óptico, microhemorragias, edema na retina ou fluidos subretinianos.

O diagnóstico diferencial do melanocitoma deve ser feito primeiramente com o melanoma maligno devido sua morbidade e mortalidade, por isso antes de fazer o diagnóstico de melanocitoma, é fundamental descartar melanoma. O melanoma é considerado o tumor intraocular mais comum entre adultos acima de 50 anos e tem como características típicas: espessura de mais de 1,5 mm, fluido subretiniano, presença de pigmento cor de laranja, presença de vascularidade na ecografia e hiperfluorescência da lesão na angiofluoresceinografia<sup>9</sup>. Outros diagnósticos diferenciais são: nevo de coroide, hiperplasia do epitélio pigmentar da retina, adenoma do epitélio pigmentar da retina e melanoma metastático do disco óptico<sup>10</sup>.

A transformação maligna é muito rara, de aproximadamente 1-2% dos casos<sup>6</sup>. Deve-se considerar como risco de malignização se houver crescimento progressivo ou envolvimento extenso do disco óptico com perda da visão, embora que 10-15% dos melanocitomas terão aumento sutil de tamanho durante seu seguimento.

A partir da identificação de uma lesão suspeita, é imprescindível o acompanhamento próximo do paciente nos primeiros meses, com avaliação clínica oftalmológica, além de ecografia modo A e B, OCT, angiofluoresceinografia e campimetria computadorizada.

À angiofluoresceinografia, o melanocitoma apresenta hipofluorescência precoce por bloqueio devido à densa pigmentação do tumor, que se mantém em todos os tempos do exame<sup>9</sup>.

Geralmente a lesão é assintomática, contudo é possível encontrar defeitos do campo visual e perda da visão. Mais de 90% dos casos vão ter algum defeito na campimetria computadorizada, entretanto esses defeitos são raramente sintomáticos<sup>7</sup>. As alterações incluem aumento da mancha cega e defeito na camada de fibras nervosas. A maioria não cursa com perda da visão, mas em 25% dos casos pode ocorrer uma perda leve da visão.

A ecografia é importante para acompanhamento do crescimento da lesão. O modo A avalia o tamanho do tumor e o modo B revela, na maioria das vezes, uma lesão sólida com refletividade interna regular, sem vascularização interna<sup>11</sup>. O OCT não apresen-

ta alterações específicas, porém é de grande valor para acompanhar edema de retina e extensão do fluido subretiniano<sup>8</sup>.

Uma lesão pigmentada do disco óptico e área peripapilar, desconhecida e não documentada previamente, é motivo de preocupação. No entanto, conhecendo as principais características de um melanocitoma do disco óptico pode ajudar no diagnóstico desta lesão e diferenciá-la de melanoma de coróide. O paciente deve realizar os exames citados e retornar em um mês para nova avaliação. Se não houver mudanças no aspecto da lesão, o seguimento passa a ser semestral.

O acompanhamento periódico é importante para avaliar mudanças no tamanho, forma e consistência da lesão. Se um melanocitoma do disco óptico tem características atípicas, só podemos excluir a hipótese de melanoma após o paciente ter sido acompanhado ao longo do tempo e ausência de alterações sugestivas de melanoma.

Um grande envolvimento do disco óptico e/ou crescimento progressivo da lesão pigmentada com perda de visão é sugestivo de malignidade<sup>13</sup>. Nesses casos de suspeita de transformação maligna, deve-se considerar a enucleação.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Gouveia EB, Morales MAS. Melanocitoma do nervo óptico. *Rev Bras Oftal*. 2008; 67 (6): 321-26.
- 2- Saraiva FP, Costa PG, Souza MB, Oyamada MK. Diminuição transitória da acuidade visual associada à melanocitoma. *Rev Bras Oftal*. 2004; 63 (5-6): 321-324.
- 3- Thomas CI, Purnell EW. Ocular melanocytoma. *Am J Ophthalmol*. 1969; 67(1):79-86.
- 4- Zimmerman LE, Garron L. Melanocytoma of the optic disc. *Int Ophthalmol Clin* 1962; 2:431-4.
- 5- Shields JA, Shields CL, Piccone M, Snady-McCoy LC. Spontaneous appearance of an optic disk melanocytoma in an adult. *Am J Ophthalmol*. 2002; 134(4):614-5.
- 6- Shields JA, Demirci H, Mashayekhi A, Shields CL. Melanocytoma of optic disc in 115 cases: the 2004 Samuel Johnson Memorial Lecture, part 1. *Ophthalmology*. 2004; 111 (9):1739-46.
- 7- Osher RH, Shields JA, Layman PR. Pupillary and visual field evaluation in patients with melanocytoma of the optic disc. *Arch Ophthalmol*. 1979; 97(6):1096-9.
- 8- Antcliff RJ, ffytche TJ, Shilling JS, Marshall J. Optical coherence tomography of melanocytoma. *Am J Ophthalmol*. 2000;130(6):845-7
- 9- Shields CA, Shields JA. Tumores intra-oculares. In: Vilela MAP, editor. *Angiografia fluoresceínica - Atlas & Texto*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005. p.139-40.
- 10- Shields JA, Demirci H, Mashayekhi A, Eagle RC Jr, Shields CL. Melanocytoma of optic disc: A review. *Surv Ophthalmol*. 2006;51(2):93-104.
- 11- Byrne SF, Green RL. Intraocular tumors. In: Byrne SF, Green RL, editors. *Ultrasound of the eye and orbit*. St. Louis: Mosby; 1992. p.180-1.
- 12- Marback RL, Sé DCS, Barsante C. Tumores da papila e do nervo óptico. In: Abujamra S editor. *Retina e vítreo clínica e cirurgia*. São Paulo: Roca; 2000. p.387-91.
- 13- Apple DJ, Craythorn JM, Reidy JJ, Steinmetz RL, Brady SE, Bohart WA. Malignant transformation of an optic nerve melanocytoma. *Can J Ophthalmol*. 1984; 19(7):320-5.