

Tratamento de Papilomas Conjuntivais com Laser de CO₂: A propósito de dois casos clínicos

P. Santos Kaku *, J. Cabral *, F. Trancoso Vaz *, J. Henriques \$,
I. Prieto *, F. E. Esperancinha *

* Serviço de Oftalmologia, Hospital Fernando Fonseca, Amadora

\$ Serviço de Oftalmologia, Instituto Gama Pinto, Lisboa

RESUMO

O papilomavirus humano (HPV) apresenta uma elevada prevalência, mas raramente se localiza a nível conjuntival. Estão identificados pelo menos 63 subtipos deste vírus, dos quais alguns apresentam maior probabilidade para provocar lesões em locais particulares.

A resecção de papilomas conjuntivais pode revelar-se difícil, não só por estes serem frequentemente múltiplos mas também por apresentarem uma elevada taxa de recidivas. Para além disso, existe a possibilidade de disseminação do vírus quando se opta por excisar as lesões recorrendo ao bisturi.

Os autores apresentam dois casos de papilomatose conjuntival tratada com laser de dióxido de carbono, discutindo os benefícios desta abordagem terapêutica, entre os quais se inclui uma resecção facilitada pela ausência de hemorragia no campo operatório e redução da possibilidade de disseminação lesional na conjuntiva.

ABSTRACT

The human papillomavirus (HPV) is highly prevalent, but rarely affects the conjunctiva. There have been identified at least 63 subtypes of this virus, of which some have more probability to induce lesions in particular places.

The resection of conjunctival papillomas can be difficult, not only because frequently the lesions are multiple but also due to the fact that they present a high rate of recurrences. Furthermore, there is the possibility of the virus dissemination, when one chooses to excise the lesions using the scalpel.

The authors present two cases of conjunctival papillomatosis treated with carbon dioxide laser, discussing the benefits of this therapeutic approach, which include an easier resection due to the absence of hemorrhage in the operative field and the lesser possibility of lesion spread in the conjunctiva.

Palavras Chave: Papiloma, Conjuntiva, Laser de Dióxido de Carbono, Excisão, Recidiva.

Key Words: Papilloma, Conjunctiva, Carbon Dioxide Laser, Excision, Recurrence.

Introdução

O papiloma conjuntival consiste num tumor adquirido do epitélio da superfície ocular cujo agente etiológico é o papilomavirus humano (HPV) ¹.

Trata-se de uma situação benigna e as lesões podem apresentar-se sob a forma pedunculada ou sésil, multifocal ou bilateral.

A maioria das lesões são assintomáticas, podendo contudo ulcerar, sangrando e estender-se à córnea com evidentes repercussões estruturais e na acuidade visual.

Pode ainda existir envolvimento dos canais-culos, saco e ducto lacrimais. Neste caso, a disseminação da papilomatose tanto se pode fazer por via descendente, a partir da conjuntiva bulbar ou tarsal, por via ascendente, a partir da mucosa nasal ou por via mista ¹.

À observação, as lesões assumem um aspecto macroscópico com coloração vermelho viva e superfície elevada, em couve-flor. Do ponto de vista microscópico, identificam-se projecções digitiformes de tecido conjuntivo vascularizado, muitas vezes revestido por epitélio acantócico.

O diagnóstico da papilomatose faz-se essencialmente com base na história e observação clínicas, sendo que em casos questionáveis poderá estar indicada biópsia excisional. O principal diagnóstico diferencial refere-se ao carcinoma de células escamosas.

Do ponto de vista terapêutico, trata-se de uma situação complexa, em que as recidivas são extremamente frequentes.

No indivíduo assintomático está indicada apenas vigilância. Quando existem queixas, é possível optar por uma miríade de técnicas – crioterapia, excisão, electrodestruição – das quais nenhuma se comprovou, ainda, cem por cento eficaz ².

Recentemente, tem sido advogado um papel para a abordagem quimioterápica destas situações, existindo na literatura relatos de tratamento com sucesso utilizando 5-fluoruracilo tópico, mitomicina C tópica e cimetidina administrada por via oral ^{2,3,4}.

Alguns autores defendem também o interesse de uma abordagem imunoterápica, preconizando a administração de dinitroclorobenzeno e interferão alfa ⁵.

Finalmente, tem sido sugerido o interesse da laserterapia com dióxido de carbono para tratamento deste tipo de lesões, existindo alguns dados na literatura que descrevem, com sucesso, o tratamento de papilomas do foro otorrinolaringológico utilizando esta modalidade ⁶.

Material e Procedimentos

No tratamento dos dois casos clínicos, os autores utilizaram material cirúrgico dotado de tratamento anti-reflexo, um aparelho de laser de dióxido de carbono – dotado de uma peça de mão de 150 mm, calibrado para uso em modo contínuo e iniciando o tratamento com potências baixas –, sistema de evacuação de fumos e óculos de protecção para todas as pessoas presentes na sala. Os globos oculares do doente foram protegidos com placas dotadas de revestimento anti-reflector e lubrificadas com pomada antibiótica (Fig. 1).

Caso Clínico I

O primeiro caso clínico trata de um doente de 46 anos de idade com história de papilomas conjuntivais unilaterais já várias vezes ressecados seguidos de criopalicções mas sempre com recidivas, cada vez mais precoces a exuberantes.

Formava um quadro de papilomatose viral, não só conjuntival, mas também das vias aéreas superiores: fossas nasais, cavum e laringe (Fig. 2).

Atendendo a todo este quadro, a com base em alguns artigos, fez tratamento com Cimetidina, e depois também com interferão, durante mais de quatro meses, mas sem qualquer efeito.

Foi então posta a hipótese de tratamento com laser de CO₂, mas não se encontraram publicações que referissem a sua utilização neste caso oftalmológico. Encontraram-se dois artigos mas referentes a papilomas do foro otorrinolaringológico ⁶.

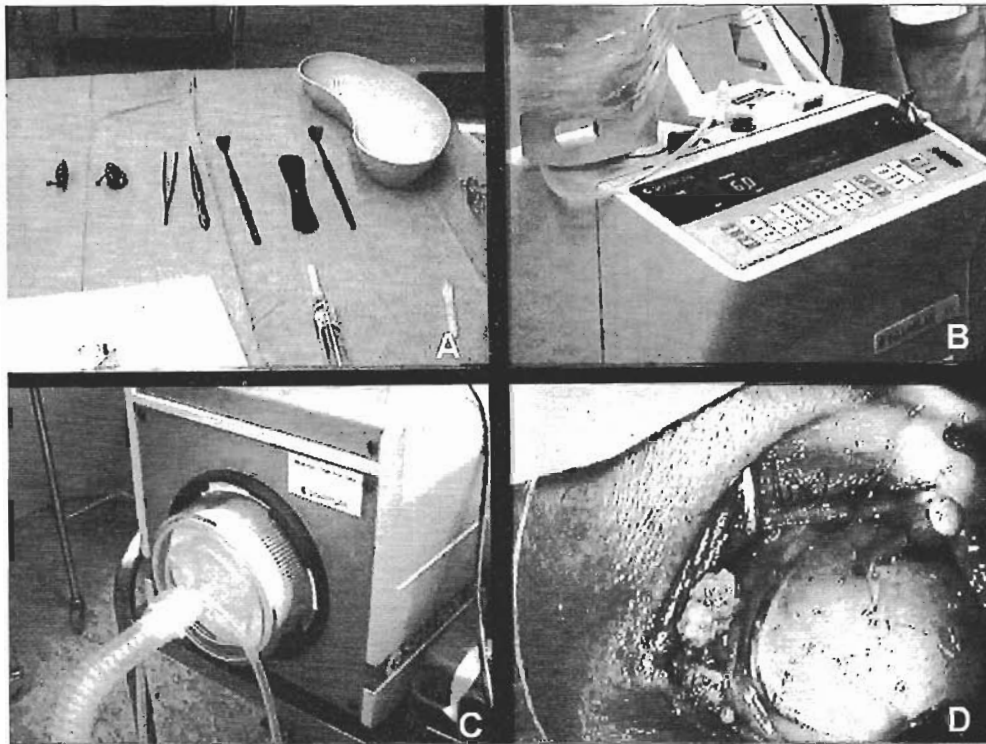


Fig. 1 — Material utilizado nos procedimentos: (A) instrumentos com camada anti-reflectora; (B) aparelho de laser de CO₂; (C) evacuador de gases e (D) protectores oculares lubrificados.

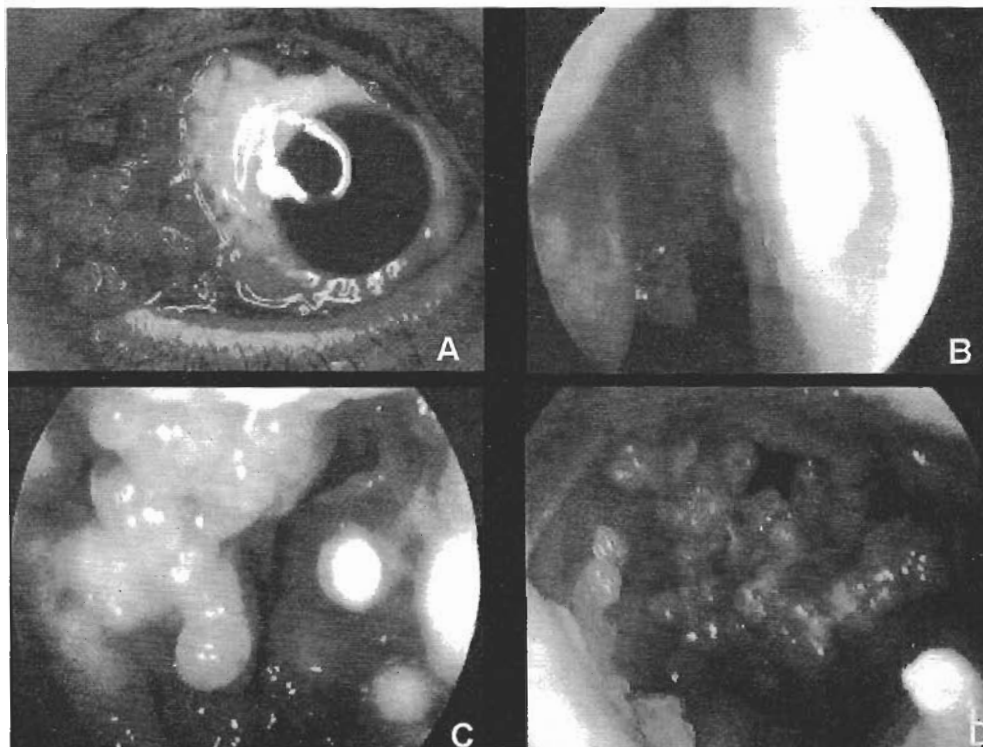


Fig. 2 — Papilomatose conjuntival (A), das fossas nasais (B), cavum (C) e laringe (D).

Passado quase um ano de expectativa, constatou-se um ligeiro aumento da papilomatose, apesar da terapêutica médica (Fig. 3).



Fig. 3 — Recidivas múltiplas e exuberantes após várias abordagens terapêuticas.

Seguindo os procedimentos habituais do laser de CO₂, foi feita a ressecção das lesões papilomatosas, com um resultado satisfatório no primeiro dia do pós-operatório (Fig. 4), onde se pode observar um moderado edema palpebral, menor do que o que seria de prever após um tratamento destes.

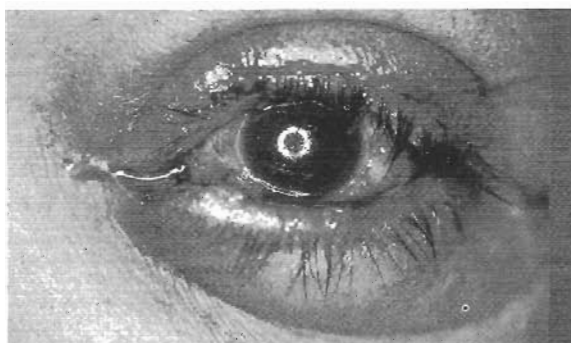


Fig. 4 — Primeiro dia do pós-operatório, edema palpebral moderado.

Com uma semana de pós-operatório, ainda se observavam as queimaduras conjuntivais (Fig. 5) e após duas semanas o aspecto era já bastante razoável, com a conjuntiva praticamente cicatrizada (Fig. 6).

Um ano após o tratamento não se detectava qualquer recidiva, com um olho calmo, uma conjuntiva não perfeitamente normal mas com um bom aspecto, com bons fundos de saco mas

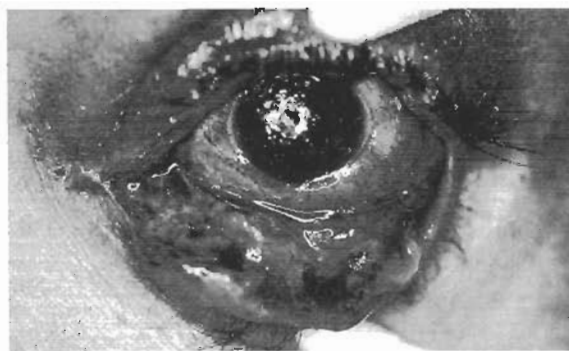


Fig. 5 — Uma semana de pós-operatório, queimaduras conjuntivais ainda evidentes.

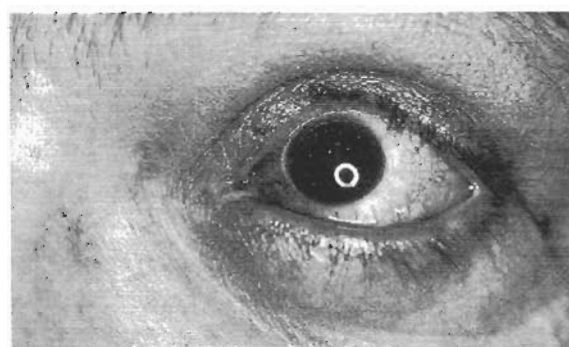


Fig. 6 — Após duas semanas, conjuntiva praticamente cicatrizada.

com aderências conjuntivais no canto interno, quer da pálpebra inferior quer da pálpebra superior, aderências estas que, no entanto, não impediam uma boa motilidade ocular, sem provocar qualquer diplopia (Fig. 7).

Caso Clínico II

O segundo caso, bastante mais simples, trata de um jovem de 20 anos de idade apresentando um papiloma da conjuntiva bulbar de localização justacaruncular no olho direito, de evolução prolongada e com episódios de ulceração e hemorragia (Fig. 8).

Optou-se pela intervenção por laserterapia com dióxido de carbono, tendo-se efectuado uma incisão junto à base de implantação do papiloma e sua ressecção (Fig. 9).

Três dias após a cirurgia o doente apresentava já uma conjuntiva praticamente cicatrizada, com bom aspecto (Fig. 10), e um ano depois do procedimento está sem recidiva.



Fig. 7 — Aderências conjuntivais no canto interno da pálpebra inferior e superior que não impedem uma boa motilidade ocular sem diplopia.

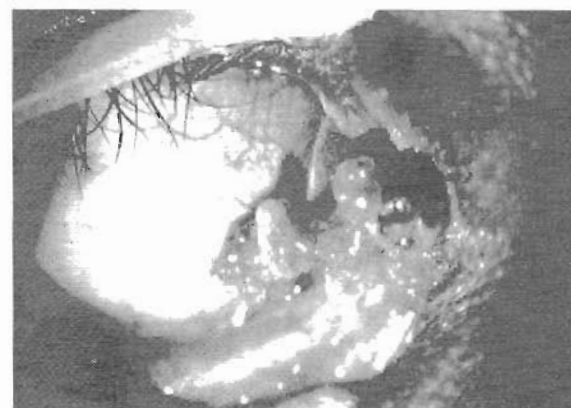
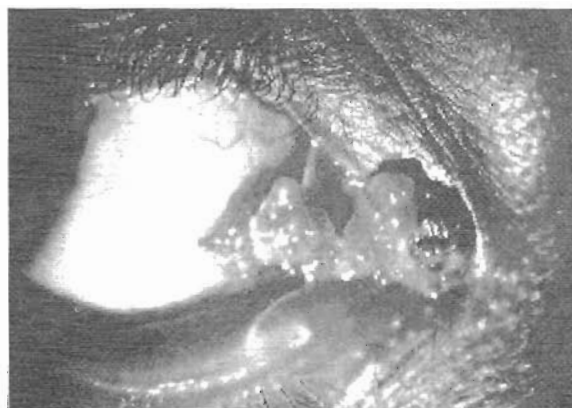


Fig. 8 — Aspecto inicial: papiloma do canto interno do olho direito.

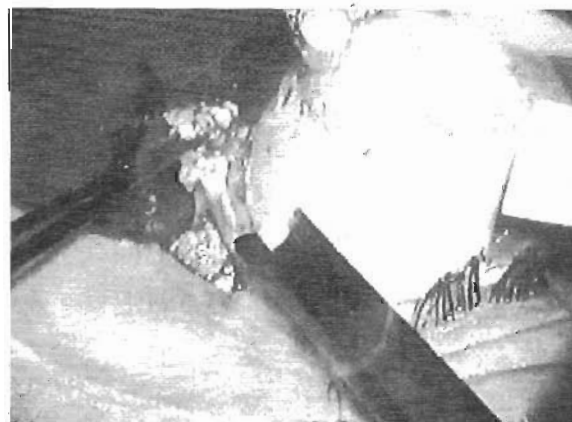


Fig. 9 — Excisão lesional pela base.

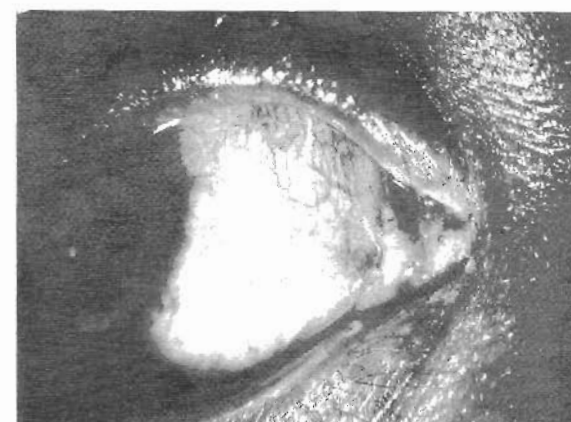


Fig. 10 — Três dias após o procedimento.

Conclusões

Os autores não pretendem, com este artigo, retirar grandes conclusões, dado que são poucos os casos de que dispõem e curto o período de tempo pós-operatório ainda decorrido.

Consideram, todavia, que o tratamento clássico de papilomas conjuntivais apresenta mais uma alternativa a explorar.

Bibliografia

1. MILLER D.M., BRODELL R.T., LEVINE M.R.: The conjunctival wart: report of a case and review of treatment options. *Ophthalmic Surg.* 1994 Aug;25(8):545-8.
2. BAILEY R.N., GUETHLEIN M.E.: Diagnosis and management of conjunctival papillomas. *J Am Optom Assoc.* 1990 May;61(5):405-12.
3. CAROL L., SHIELDS, MARGARET R., LALLY, ARUN D., SINGH, JERRY A., SHIELDS, THADDEUS NOWINSKY.: Oral Cimetidine (Tagamet) for recalcitrant diffuse conjunctival papillomatosis. *Am J. Ophthalmology*, 1999, September, 362-364.
4. LASS J.H., FOSTER C.S., GROVE A.S., et al.: Interferon Alpha Therapy of recurrent conjunctival papillomas. *Am J. Ophthalmology*, 1987, 103:294-301.
5. PIA F., ALUFFI P., POLICARPO M., PISANI P.: CO2 Laser Treatment in laryngeal papillomatosis. *Acta Otorhinolaringol Ital*, 1997 Dec. 17(6): 425-9
6. BLAIR R.L., IRANI B.S., LOW C.: Aural papillomatosis: treatment with the carbon dioxide laser. *J Laryngol Otol*, 1998 Jun; 112 (6): 565-6