

## Pseudotumor orbitário - Uma dificuldade diagnóstica: relato de caso

LEIVY ZUCKER CYTRYN<sup>1</sup>; ALOYSIO GUIMARÃES DA FONSECA<sup>2</sup>; EDUARDO XAVIER HIAS POZZOBON<sup>2</sup>;  
BRENO VITOR DA SILVA REIS<sup>1</sup>; CAMILA ISABEL RODRIGUES ASSIS<sup>1</sup>.

1. Residente médico de clínica médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ;
  2. Médico *staff* do serviço de clínica médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ;
- Contato: lzcytryn@gmail.com

### Introdução/Fundamentos

O pseudotumor orbitário é uma doença rara, não infecciosa, inflamatória de curso benigno que pode afetar ambos os olhos, porém a unilateralidade é mais frequente. Aparece preferencialmente entre a terceira e sexta década de vida com distribuição igual entre os sexos e pode ter três diferentes evoluções: aguda, subaguda e crônica. As principais manifestações clínicas são dor, proptose, inflamação ocular, neuropatia óptica, alterações na motilidade ocular, diplopia e quemose conjuntival.

### Objetivos

Relatar um caso clínico de uma doença oftalmológica com 8 meses de evolução.

### Descrição do caso

Paciente de 64 anos, masculino, afrodescendente e hipertenso controlado vem encaminhado para o serviço de clínica médica queixando-se de hiperemia, edema ocular somente à direita com piora evolutiva e lenta, ardência e dor retro orbitária principalmente ao movimento de abdução associado a restrição de movimentação para o mesmo, diplopia binocular horizontal, proptose com exoftalmia mais importante a direita, sem alterações visuais ou sistêmicas. Fez uso prévio de corticoides e antibióticos oftalmológicos além de corticoide oral sem eficácia. Os exames laboratoriais demonstraram TSH, T4L, T3L, anti-TPO, dosagem de IgG4 normais e anticorpo TRAB ligeiramente aumentado (1.8 UI/L) com o restante dentro da normalidade. Realizou ressonância magnética de órbitas que demonstrou infiltração edematosa com realce do contraste da gordura intra e extraconal no entorno dos ventres musculares principalmente superolateral poupando-se as inserções tendíneas, sem acometimento do nervo óptico e exoftalmia bilateral.



Figura 1: Hiperemia ocular à direita com ligeira proptose.

Optou-se por realizar teste terapêutico com pulsoterapia de Metilprednisolona 1g por 3 dias e posteriormente troca por Prednisona 100mg/dia com desmame em 12 semanas. Paciente apresentou melhora completa da sintomatologia.

### Conclusões/Considerações Finais

Este caso demonstra a dificuldade em se realizar o diagnóstico de pseudotumor orbitário na prática clínica, sendo necessário avaliar a resposta ao tratamento empírico com corticoides para se fazer o diagnóstico presuntivo. Haja vista que os principais diagnósticos diferenciais como doença de Graves e síndrome de Tolosa-Hunt ficaram cada vez mais afastados em decorrência da clínica, dos exames apresentados e da pontuação abaixo dos exigidos pelos escores diagnósticos. Concomitante a isso, a falta de outras manifestações sistêmicas e laboratoriais mantém sua etiologia idiopática sendo fundamental o acompanhamento ambulatorial.

### Referências Bibliográficas

- KAMILI, Muqtasid; *et al.* **Orbital pseudotumor**. Oman J Ophthalmol; p. 96-99, 2009.
- LONGO, DAN; *et al.* **Medicina interna de Harrison**. 20 ed. Porto Alegre, Editora AMGH, 2020.
- STANCIU Mihaela; *et al.* **Orbital pseudotumor can mimic Graves opthalmopathy**; Acta Endocrinol (Buchar); p. 344-348; 2016.