

IMAGENS CLÍNICAS

Tratamento cirúrgico de retinoblastoma orbitário enorme sob anestesia geral em uma criança de três anos

Bercin Tarlan^{a,*}, Berrin Gunaydin^b, Orhan Veyselov^b, Irfan Gungor^b, Onur Konuk^a

^a Gazi University School of Medicine, Department of Ophthalmology, Oculoplastic and Orbital Surgery Service, Ankara, Turkey

^b Gazi University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology, Ankara, Turkey

Recebido em 17 de novembro de 2021; aceito em 26 de março de 2022
Disponível online 6 de abril 2022.

O retinoblastoma é o câncer intraocular primário mais comum na idade pediátrica¹. Descrevemos um menino de 3 anos refugiado com extensão orbital de retinoblastoma devido ao atraso no tratamento devido à guerra em seu país (Figura.1). Não houve evidência de metástase. Ele recebeu 3 ciclos de quimioterapia incluindo vincristina, etoposídeo e carboplatina. O nível de hemoglobina era de 5,4 g/dl¹ e a transfusão sanguínea foi realizada no pré-operatório. Foi realizada exenteração orbitária esquerda com margens livres de tumor sob anestesia geral (Figura.2) A indução anestésica foi realizada por via intravenosa (IV) in situ com propofol 2 mg/kg⁻¹ (50 mg) e a intubação endotraqueal foi facilitada com rocurônio 3 mg IV com tubo com fio (ID 4,0 mm). Em seguida, a anestesia foi mantida com inalação de sevoflurano a 2% em mistura oxigênio-ar a 50% e infusão

de remifentanil (0,1 µg/kg⁻¹/min⁻¹). A operação terminou sem intercorrências em 90 minutos. O paciente foi acompanhada por oncologista pediátrico e a quimioterapia sistêmica foi concluída. O retinoblastoma é uma malignidade curável se detectado enquanto ainda estiver limitado ao globo^{1,2}. A taxa de sobrevida em 5 anos foi relatada como sendo de 96% nos EUA². No entanto, devido ao diagnóstico tardio e apresentação do tumor com doença avançada, o retinoblastoma ainda continua sendo um problema com risco de vida em países de baixa renda³.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Autor correspondente:

E-mail: bercintarlan@gmail.com (B. Tarlan).

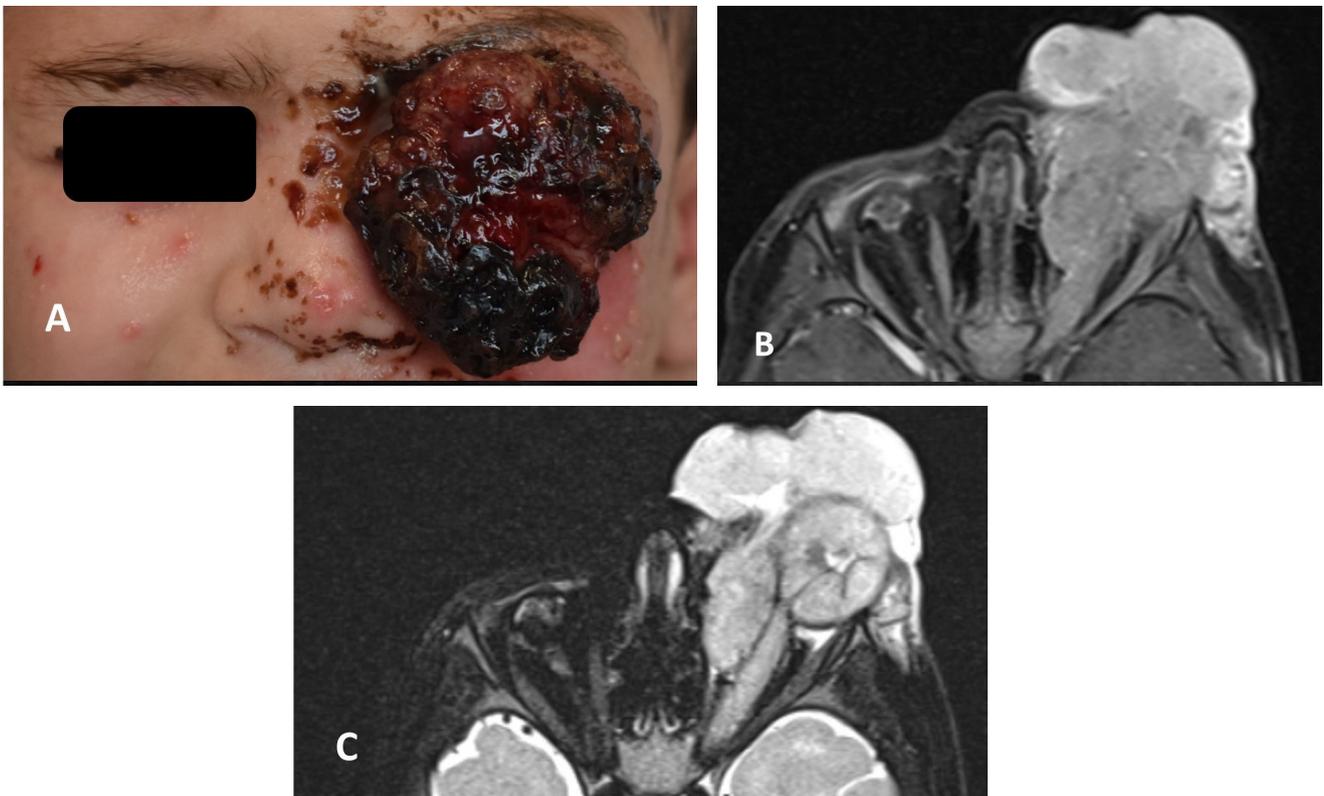


Figura 1 (A) Extensão orbitária de um retinoblastoma intraocular na apresentação clínica inicial, manifestando-se com proptose maciça do olho esquerdo. (B e C) Ressonância magnética de órbita em T1 e T2.



Figura 2 (A) Imagem do paciente após três ciclos de quimioterapia. (B e C) Imagens perioperatórias do paciente. (D) O espécime de exenteração foi medido em 20 x 16 x 11 cm.

Referências:

1. Kaliki S, Shields CL, Rojanaporn D, Al-Dahmash S, McLaughlin JP, Shields JA, Eagle RC Jr. High-risk retinoblastoma based on international classification of retinoblastoma: analysis of 519 enucleated eyes. *Ophthalmology*. 2013 May;120(5):997-1003. doi: 10.1016/j.optha.2012.10.044. Epub 2013 Feb 8. PMID: 23399379.
2. Broaddus E, Topham A, Singh AD. Survival with retinoblastoma in the USA: 1975-2004. *Br J Ophthalmol*. 2009 Jan;93(1):24-7. doi: 10.1136/bjo.2008.143842. Epub 2008 Aug 21. PMID: 18718969.
3. Chantada GL, Qaddoumi I, Canturk S, Khetan V, Ma Z, Kimani K, Yeniad B, Sultan I, Sitorus RS, Tacyildiz N, Abramson DH. Strategies to manage retinoblastoma in developing countries. *Pediatr Blood Cancer*. 2011 Mar;56(3):341-8. doi: 10.1002/pbc.22843. Epub 2010 Nov 11. PMID: 21225909.