



Miodesópsias como sinal de alarme de melanoma ocular: relato de caso

Inês Ramalho¹; <https://orcid.org/0009-0000-1849-7447>; conceptualization; methodology; formal analysis; investigation; resources; data curation; writing – original draft preparation; writing – review and editing draft; visualization.

Irene Lopes²; <https://orcid.org/0009-0006-7147-3907>; conceptualization; formal analysis; investigation; resources; writing – original draft preparation; writing – review and editing draft; visualization; supervision.

All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

RESUMO

O melanoma ocular constitui 5% de todos os casos de melanoma primário e é o tumor maligno intraocular primário mais comum em adultos. Descreve-se o caso de uma paciente de 81 anos, que se apresentou à consulta da unidade de saúde familiar com queixas de miodesópsias no olho direito com oito dias de evolução. Foi referenciada pela médica de família ao serviço de urgência de oftalmologia, tendo o exame objetivo oftalmológico levantado a suspeita de fístula carotídeo-cavernosa. Prosseguiu-se com o estudo imagiológico e realizou ressonância magnética nuclear, que detetou “possível melanoma uveal”. Foi realizado estadiamento, que excluiu doença à distância e foi submetida a enucleação do olho direito, com introdução de implante. O diagnóstico histológico confirmou a presença de melanoma ciliocoroidário. Trata-se de um caso de sucesso e, após dois anos de *follow-up*, a paciente mantém-se assintomática e clinicamente estável.

Palavras-chave: Melanoma uveal; Miodesópsias; Relato de caso.

INTRODUÇÃO

O melanoma ocular constitui 5% de todos os casos de melanoma primário¹ e é o tumor maligno intraocular primário mais comum em adultos.² A taxa de incidência é 2,0 a 7,9 casos por milhão de pessoas-ano no Sul da Europa.³ Embora a frequência do melanoma cutâneo tenha aumentado nas últimas décadas em todo o mundo, a incidência do melanoma uveal permaneceu estável.¹

É uma doença mais comum em pacientes caucasianos de meia-idade (idade média de 58 anos)⁴ e aproximadamente 85% têm origem no trato uveal, incluindo a íris, o corpo ciliar e a coroide, com a maioria a ter origem nos dois últimos.² O melanoma ocular pode ser diagnosticado incidentalmente através do exame de fundo do olho e/ou presença de sintomas visuais.² Qua-

se metade dos doentes apresenta potencial progressão metastática.² Trata-se de um caso clínico único pela apresentação da doença em idade avançada e por ser uma doença pouco frequente no âmbito da consulta de cuidados de saúde primários, sendo por isso importante a sua divulgação científica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Antecedentes pessoais

Relata-se o caso de uma doente de sexo feminino de 81 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome do intestino irritável, coxartrose bilateral, perturbação depressiva e carcinoma do endométrio, submetida a tratamento cirúrgico e radioterapia em 2004.

Medicada habitualmente com anti-hipertensor, antidiabético e antidepressivos.

Apresentação clínica

Em consulta programada de vigilância de hipertensão arterial, a utente referiu o aparecimento súbito de

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Oceanos, ULS de Matosinhos. Matosinhos, Portugal.

2. Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar. USF Oceanos, ULS de Matosinhos. Matosinhos, Portugal.



miodesópsias no olho direito há oito dias, inicialmente apenas uma ou duas lesões, mas posteriormente passou a visualizar várias lesões associadamente a ardência e lacrimejo ocular, sem fotopsias.

Ao exame objetivo observou-se a presença de dilatação de vasos sanguíneos do olho direito. Pela presença de sinais de alarme, a doente foi referenciada para o serviço de urgência de oftalmologia, onde se objetivou dilatação do tronco vascular inferior e perilábico temporal, embora sem aspeto de tortuosidade em saca-rolhas, bem como alterações coroideias associadas à miopia e área de densificação vítrea/bolsa de retinosquias inferior, tendo realizado laserterapia.

Investigação

Por suspeita de fístula carotídeo-cavernosa manteve seguimento em oftalmologia, tendo sido avaliada mais três vezes na urgência para se prosseguir com o estudo diagnóstico. Apresentou bolsa de descolamento coroideu no olho direito de etiologia desconhecida, após laserterapia, pelo que realizou tomografia computadorizada (TAC) cerebral e das órbitas, que detetou “duas coleções intrabulbares no globo ocular direito... uma compatível com descolamento hemorrágico da coroide e outra mais sugestiva de descolamento da retina... no entanto, a apresentação mais hiperdensa destas coleções não permite identificar eventual lesão expansiva subjacente”.

Por esse motivo, foi realizada ressonância magnética da órbita, que detetou “coleções intraoculares uma anterior na vertente temporal, heterogénea, com hipossinal em T2 e isossinal em T1 que reforça de forma intensa após administração de produto de contraste sugerindo possível melanoma”. Realizou-se TAC toraco-abdomino-pélvica, com exclusão de doença à distância. Por suspeita de melanoma uveal do olho direito foi referenciada para um hospital de referência. As Figuras 1 e 2 mostram a imagem pré-operatória de ambos os olhos.

Tratamento e seguimento

Foi realizada a cirurgia de enucleação do olho direito com introdução de implante, cerca de três meses após o início dos sintomas. O diagnóstico histológico confirmou a presença de melanoma ciliocoroidário de células fusiformes, com margens de ressecção histologicamente negativas (pT4b Nx R0).

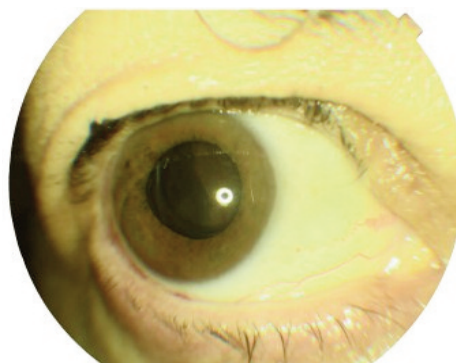


Figura 1. Olho direito no período pré-operatório (3 dias antes da cirurgia), sem reflexo pupilar vermelho (assimetria em relação ao olho contralateral).

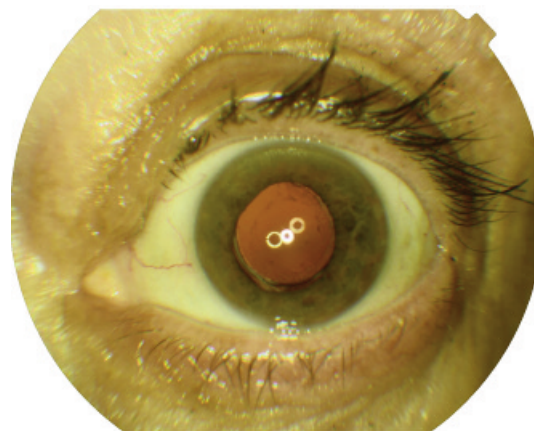


Figura 2. Olho esquerdo no período pré-operatório (3 dias antes da cirurgia), com reflexo pupilar vermelho (normal).

A colocação de prótese ocular foi realizada após dois meses, com dificuldade de aceitação do resultado estético por surgimento de ptose palpebral direita. Posteriormente foram realizadas duas cirurgias de correção estética, a primeira de correção da pálpebra superior (Figura 3) e a segunda da pálpebra inferior. Atualmente, a paciente encontra-se clinicamente estável e adaptada à prótese ocular, mantendo seguimento em consulta de oftalmologia e no médico de família.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

O melanoma ocular é um tumor raro; no entanto, é o tumor maligno intraocular primário mais comum em adultos,² pelo que o conhecimento por parte da



Figura 3. Olho direito (lado esquerdo da figura) com prótese ocular, 9 meses após a cirurgia de enucleação e 3 meses após a reparação cirúrgica da ptose do olho direito.

comunidade médica, nomeadamente dos médicos de família, desta neoplasia e dos sinais e sintomas de apresentação é importante para permitir uma referência atempada para a especialidade de oftalmologia. Trata-se de uma doença com início insidioso e mau prognóstico, associado ao tamanho do tumor e à presença de metástases à distância, mais frequentemente no fígado.⁵ Tem a sua origem maioritariamente no trato uveal⁴ (camada pigmentada do globo ocular que abrange a íris, o corpo ciliar e a coróide),⁴ à semelhança do caso apresentado, e pode ser diagnosticado de forma incidental através do exame de fundo do olho ou perante a presença de sintomas visuais, como a diminuição da acuidade visual, distorção da visão (metamorfopsia), escotoma, perda de campo visual, dor ocular, fotopsia ou miodesópsias.^{2,4} A existência de conjuntivite crónica também pode ser um sinal da doença.⁴

Estão descritos, como fatores de risco, a presença de nevos coróides (presentes em até 7-8% da população caucasiana), doenças cutâneas como o síndrome do nevo displásico e nevo de Ota e mutações genéticas (e.g., gene BAP1).⁴

No presente caso clínico salienta-se o surgimento súbito de miodesópsias como principal sinal de alarme que levantou a suspeita de possibilidade de descolamento do vítreo ou da retina e motivou a referência para o serviço de urgência de oftalmologia, iniciando-se dessa forma o estudo diagnóstico da paciente. As miodesópsias de início súbito podem surgir por descolamento do vítreo, descolamento da retina, hemorragia vítrea, uveíte, entre outros, e obrigam a uma avaliação urgente em oftalmologia. O melanoma ocular é uma causa rara de miodesópsias súbitas.

O diagnóstico precoce e não invasivo desta neoplasia, através de métodos imagiológicos, é essencial para

melhorar a possibilidade de realizar tratamento precoce e aumentar a probabilidade de cura.⁵

Os tratamentos para o melanoma ocular incluem a cirurgia de enucleação, diferentes formas de radioterapia (e.g., braquiterapia e radioterapia), laserterapia e tratamentos sistémicos para a doença metastática (e.g., quimioterapia, imunoterapia, entre outros). A enucleação é tipicamente usada para tumores grandes ou quando há perda visual.^{4,6-7}

O diagnóstico de doença neoplásica e a enucleação ocular condicionaram o agravamento da perturbação depressiva da paciente. Em consulta de MGF, a utente manifestou preocupação pela gravidade da doença e pelo receio das sequelas associadas ao procedimento cirúrgico, exigindo a otimização da terapêutica antidepressiva, com apoio do psiquiatra assistente da utente. A nível familiar, a utente beneficia de uma boa rede de suporte, sobretudo da filha, o que se revelou um fator protetor na adaptação à doença e na aceitação da prótese ocular.

A médica de família mantém-se um elemento fundamental na prestação de cuidados integrados e na monitorização do impacto psicológico da doença ao longo da vida da utente.

Em suma, descreve-se o caso de sucesso de uma paciente idosa com diagnóstico de melanoma uveal, sem doença à distância, em que o tratamento cirúrgico com intenção curativa ocorreu três meses após o início de sintomas e após dois anos de *follow-up* a paciente mantém-se assintomática, clinicamente estável e satisfeita com o resultado estético (Figura 3). A identificação de sintomas visuais de alarme por parte da médica de família foi de extrema importância para permitir a rápida avaliação da paciente em oftalmologia, tendo os médicos oftalmologistas realizado celeremente o diagnóstico e tratamento da doença, mantendo o *follow-up* da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brănișteanu DE, Porumb-Andrese E, Stărică A, Munteanu AC, Toader MP, Zemba M, et al. Differences and similarities in epidemiology and risk factors for cutaneous and uveal melanoma. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(5):943.
2. Patel DR, Blair K, Patel BC. Ocular melanoma [Internet]. 2024 May 2. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2024 May 2 [updated 2025 Jan]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551647/>
3. Wu M, Yavuziyigitoglu S, Brosens E, Ramdas WD, Kiliç E. Worldwide in-



- vidence of ocular melanoma and correlation with pigmentation-related risk factors. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2023;64(13):45.
4. Chattopadhyay C, Kim DW, Gombos DS, Oba J, Qin Y, Williams MD, et al. Uveal melanoma: from diagnosis to treatment and the science in between. *Cancer.* 2016;122(15):2299-312.
 5. Solnik M, Padaszyńska N, Czarnecka AM, Synoradzki KJ, Yousef YA, Chorągiewicz T, et al. Imaging of uveal melanoma-current standard and methods in development. *Cancers (Basel).* 2022;14(13):3147.
 6. Williams BK Jr, Di Nicola M. Ocular oncology: primary and metastatic malignancies. *Med Clin North Am.* 2021;105(3):531-50.
 7. Khan SA, Almalki WH, Arora S, Kesharwani P. Recent approaches for the treatment of uveal melanoma: opportunities and challenges. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2024;193:104218.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recorrido a qualquer financiamento para a elaboração deste artigo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Inês Ramalho

E-mail: ines.mramalho@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-1849-7447>

Recebido em 08-05-2025

Aceite para publicação em 28-08-2025

ABSTRACT

MYODESOPSIAS AS AN ALARM SIGN FOR OCULAR MELANOMA: CASE REPORT

Ocular melanoma constitutes 5% of all cases of primary melanoma and is the most common primary intraocular malignancy in adults. Here is described the case of an 81-year-old patient who was presented to the family health unit with complaints of myodesopsia in the right eye that had been developing for eight days. She was referred by her family doctor to the ophthalmology emergency service, and the ophthalmological examination raised the suspicion of a carotid-cavernous fistula. The imaging study continued, and a nuclear magnetic resonance was performed, which detected "possible uveal melanoma". Staging was carried out to exclude distant disease, and she underwent enucleation of the right eye with the introduction of an implant. Histological diagnosis confirmed the presence of ciliochoroidal melanoma. This is a successful case, and after two years of follow-up, the patient remains asymptomatic and clinically stable.

Keywords: Uveal melanoma; Vitreous floaters; Case report.