



RETIRADA DE PROJÉTIL ATÍPICO EM TRAUMA ORBITÁRIO POR ARMA DE FOGO -RELATO DE CASO

Débora Amorim de Brito

Diogo Batista de Queiroz Silveira

Bárbara Santos Rodrigues

Lorena Hayashida Carneiro do Prado

Retirada de projétil atípico em trauma orbitário por arma de fogo – Relato de Caso

Débora Amorim de Brito; Diogo Batista de Queiroz Silveira; Bárbara Santos Rodrigues; Lorena Hayashida Carneiro do Prado
Hospital de Olhos de Aparecida

INTRODUÇÃO

Lesões oculares por projétil de arma de fogo são graves e geralmente acompanhadas de lesões ósseas e/ou de outras partes do crânio. A energia dissipada pelo corpo estranho na órbita é um dos principais fatores na determinação da caracterização da lesão, bem como no prognóstico. Outros fatores relevantes incluem o formato do corpo estranho e o ângulo de aproximação nos tecidos.

Há indicação de abordagem cirúrgica quando presença de corpo estranho agudo, sinais de infecção, proptose, motilidade restrita, massa orbital palpável, compressão do nervo óptico, abscesso, suspeita de material orgânico e formação de fístula.

O caso retratado objetiva ilustrar o manejo clínico e cirúrgico em um paciente vítima de trauma por projétil de arma de fogo.

RELATO DE CASO

T.R.A.S, 36 anos, masculino, vítima de assalto por arma de fogo. Acompanhado por equipe de cirurgia bucomaxilofacial, com tratamento conservador com antibiótico endovenoso e corticoterapia. Após cinco dias do acidente foi admitido no serviço oftalmológico.

Ao exame oftalmológico de admissão, acuidade visual (AV) OD 20/20 e OE percepção luminosa. À biomicroscopia, OE com proptose ocular, restrição da motilidade, edema palpebral e conjuntival, laceração conjuntival extensa do canto medial ao ápice orbitário, edema de córnea 2+/4+, hifema, midríase fixa e fático sem sinais de desinserção zonular. Não foi possível descartar laceração escleral.

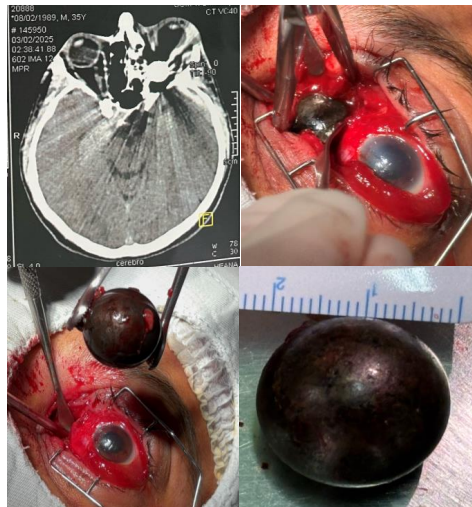
A tomografia de crânio evidenciou fratura complexa do seio maxilar esquerdo, com material circular metálico no interior da órbita medindo 21 x 21 milímetros acarretando proptose, fratura completa da lâmina papirácea esquerda e fratura linear do osso próprio do nariz à esquerda. Indicado retirada de corpo estranho orbitário.

No ato operatório sob anestesia geral, observado laceração de canto medial e conjuntiva nasal como porta de entrada do projétil, ressecção completa do músculo reto medial e integridade do globo ocular esquerdo. Retirado corpo estranho metálico esférico medindo 2,0 x 2,0 cm, identificado como “balote”, sem intercorrências.

No 7º pós-operatório com AV OE de movimento de mãos, em exotropia constante de médio ângulo, com melhora da proptose e edema palpebral, hiperemia conjuntival 2+/4+ e hifema laminar. Ultrassonografia do OE com hemorragia vítrea e retina aplicada. Segue acompanhamento com a equipe de retina.

CONCLUSÃO

O prognóstico desses casos é individualizado, sendo ocasionalmente necessária múltiplas abordagens cirúrgicas por equipes multidisciplinares ou até mesmo enucleação.



REFERÊNCIAS

dos Santos Lucena, Virginia Raquel, et al. "Diagnóstico e manejo de trauma por corpo estranho penetrante em órbita: Série de casos." *Research, Society and Development* 10.5 (2021): e49910515320-e49910515320.

Sales, Pedro Henrique da Hora, et al. "Remoção de corpo estranho na região óculo-orbitária. Um caso incomum." *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac* (2020): 27-29.