

Iara Cristina Amaral Magalhães¹, Marcelo Oliveira Mesquita²

1. Médica Oftalmologista Plantonista do Hospital de Pronto Atendimento João XXIII - FHEMIG

2. Médico Oftalmologista Voluntário do Departamento de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo

OBJETIVO

Apresentar um caso de trauma ocular em que o exame de tomografia computadorizada (TC) foi essencial na sua condução e determinante no sucesso da abordagem cirúrgica.

RELATO DE CASO

Homem, 59 anos, atendido no Hospital de Pronto Atendimento João XXIII, trinta horas após trauma no olho esquerdo, vítima de assalto e agressão física por pedradas e socos, proveniente da cidade de Divinópolis. Após TC de órbitas, realizada na cidade de origem, foi levantada a suspeita de avulsão de nervo óptico no olho traumatizado.

Negava cirurgias ou comorbidades oculares prévias. Ao exame inicial, no olho direito apresentava acuidade visual sem correção de 20/40, e à biomicroscopia nenhuma alteração digna de nota. No olho esquerdo, negava percepção luminosa, apresentando hipotonia ocular severa, limitação de mobilidade ocular em todas as versões, blefarohematoma moderado e proptose. À biomicroscopia havia quemose difusa, hisposfagma importante, córnea íntegra, hifema total, e não apresentava local identificável de ruptura do globo ocular, embora o exame físico corroborasse com a hipótese de um globo ocular rompido (figura 1). À fundoscopia, olho direito não havia alterações, e olho esquerdo era inviável devido a opacidade de meios.

Realizada nova TC de órbitas revelando olho direito sem alterações e no olho esquerdo: globo ocular heterogêneo, com paredes de limites imprecisos e diminuição de volume, cristalino não identificado em sua localização típica. Notava-se uma área de densidade diferente das circunvizinhas, em região próxima à inserção do reto lateral, que suspeitou-se ser o local de ruptura do globo ocular. Chamava atenção que havia nesta localização uma formação com densidade e contornos compatíveis com as do cristalino contralateral (figura 2). Nervo óptico



FIGURA 1: globo ocular sem sinais identificáveis de ruptura em porção anterior



FIGURA 2: na seta vermelha, em globo ocular esquerdo, material com densidade e formato semelhantes à do cristalino contralateral



FIGURA 3: cristalino extraído

de espessura ligeiramente menor a esquerda que a direita, mas com trajeto preservado.

Foi proposta a abordagem cirúrgica com exploração escleral próximo à inserção do reto lateral, único local onde a TC de órbitas mostrou ser provável a ruptura do globo ocular. Durante o ato cirúrgico, após ampla peritomia temporal e dissecação do reto, primeiro foi evidenciado material compatível com vítreo sanguinolento, caracterizando esta área como o local de ruptura escleral. Ao realizar uma dissecação mais cuidadosa do reto, foi possível identificar uma estrutura de consistência gelatinosa, que posteriormente verificou-se tratar do cristalino inteiro e sem sinais do complexo capsular, em permeio às fibras musculares e ao material encontrado inicialmente (figura 3). Procedido então à extração do cristalino com auxílio de alça de Snellen, e após isso, suturados a esclera e o reto lateral em sua inserção.

CONCLUSÃO

Percebemos neste relato a importância de um exame de imagem, a tomografia computadorizada de órbitas, para a abordagem correta do trauma ocular. Sem este exame, a procura de uma possível ruptura do globo ocular seria às cegas, aumentando o trauma cirúrgico e diminuindo as chances de se concluir de maneira satisfatória o desfecho do caso.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Balakrishnan S, Harsini S, Reddy S, Tofighi S, Gholamrezanezhad A. Imaging review of ocular and optic nerve trauma. *Emerg Radiol* (2020) 27:75–85
- 2) Lin KY, Ngai P, Echegoyen JC, Tao, JP. Imaging in Orbital Trauma. *Oculoplastic Imaging Update*. *Saudi Journal Ophthalmology* (2012) 26: 427-432.
- 3) Mahesh G, Jain A, Bodhankar P, Sethi A, Kumar S, Haridas S. Imaging in posterior segment ocular trauma. *Kerala Journal of Ophthalmology / Volume 31 / Issue 2 / May-August 2019: 92-101.*
- 4) Yuan WH, Hsu HC, Cheng, HC et al. Globe Rupture: Analysis and Frequency of Findings. *AJR*: 202, May 2014: 1100-1107.