

Estrabismo de grande ângulo causado por contusão orbital traumática

Michele Setúbal Deusdará ; Glinyan Guerra Santos; Ana Valéria e V. F. Cortez; Rubens Amorim; David Kirsch

INTRODUÇÃO:

Lesões de músculos extraoculares sem envolvimento do globo ocular podem ocorrer de forma isolada ou concomitante com fraturas orbitárias. Existem três mecanismos básicos que podem afetar estes músculos em caso de trauma produzindo estrabismo: encarceramento em fraturas de parede orbitária, contusão muscular e desinserção traumática ou laceração muscular.

Relatamos um caso pouco descrito na literatura de exotropia e hipertropia transitória de grande ângulo após trauma ocular contuso isolado.

RELATO DE CASO:

Paciente do sexo masculino , 52 anos , procurou serviço de urgência com queixa de diplopia, desvio e baixa visão em olho esquerdo após soco com objeto metálico de início há 15 dias . Apresentava acuidade visual corrigida , OD 20/20 e OE 20/40 e redução do reflexo pupilar fotomotor em OE. Ao exame das versões , prisma e cover test, foi possível observar uma exotropia de 50D e hipertropia de 40D em olho esquerdo, com hipofunção do reto inferior -3 e reto lateral -2. Paciente realizou tomografia de órbitas que mostrou edema perimuscular e gordura adjacente ao longo dos aspectos distais dos músculos obliquo superior, reto inferior e lateral esquerdo consistente com a contusão orbital. Observou-se que as inserções musculares extra-oculares estavam intactas. Não havia evidência de fratura orbital, lesão do globo ou hematoma organizado. Realizou tratamento com prednisona VO por 01 mês, apresentando melhora dos desvios e movimentos extra-oculares, com permanência do defeito pupilar aferente e avcc OE 20/40.

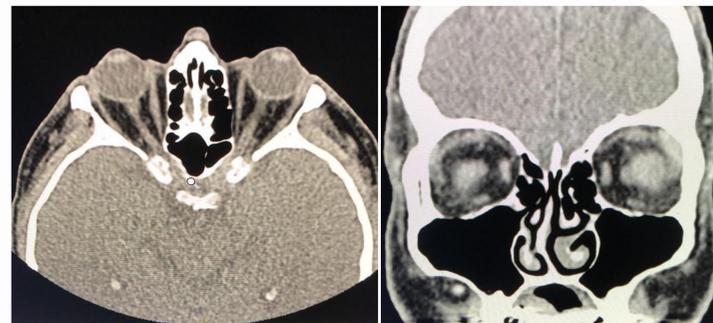


Imagem 01: Paciente com exotropia de grande ângulo em PPO, limitação de supravversão e infraversão, olho esquerdo.

Imagens 02 e 03: Tomografia de órbitas nos planos axial e frontal evidenciando densificação da gordura intraconal da órbita esquerda compatível com edema.

Imagem 04: Evidencia resolução do estrabismo após 01 mês do trauma em uso de Prednisona via oral.

DISCUSSÃO:

O estrabismo agudo causado por trauma orbital ocorre normalmente após uma fratura orbital que pode levar ao encarceramento de um músculo extraocular, edema agudo ou, mais raramente, a uma lesão direta do músculo extraocular.

Uma entidade rara, o estrabismo de grande ângulo isolado, na ausência de fratura, por trauma contundente também pode acontecer. O músculo mais suscetível a sofrer contusão é o reto inferior devido à sua exposição durante o fenômeno de Bell no episódio traumático.

Esse tipo de trauma produz estrabismo incomitante com teste de ducção forçada que pode ser positivo se houver hematoma. O músculo não contrai muito bem; portanto, o teste de forças geradas pode estar diminuído. À inspeção podem ser observadas equimoses na região orbital e periorbital..

CONCLUSÃO:

Estrabismos de grande ângulo associados a fraturas orbitais e desinserção ou transecção de músculos extraoculares são bem relatados e conhecidos na literatura. No entanto, apesar de incomum, é importante que o oftalmologista tenha conhecimento de casos de estrabismo por contusão orbital traumática, quando não há alterações aos exames de imagens, como RM ou TC , que pode ser resolvido com uso de corticoterapia , sem necessidade de abordagem cirúrgica.

REFERÊNCIAS:

- 1- Andrea DM. Strabismus Following Extraocular Muscle Trauma. American Academy Ophthalmology, 2018 May.
- 2- J Krarup, W de Decker. Kompendium der direkten Augen Muskelverletzungen. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 1982; 181 (6): 437-443.
- 3- Jay C. Wang & Alexandra T. Elliott. Acute transient large-angle exotropia caused by traumatic orbital contusion, Orbit, 2018; 37:6, 454-456.
- 4- Julie KM and Stephanie C. Contusion injuries and their ocular effects. Clin Exp Optom 2001; 84: 1: 19-25.