

MAÍRA ARAÚJO PRADO; HÉLIO VILELA JARDIM; MARCELO PARAÍBA CAVALCANTI.

OCULARE HOSPITAL DE OFTALMOLOGIA  
BELO HORIZONTE, MG, BRASIL

## INTRODUÇÃO

No atendimento oftalmológico de urgência, os traumatismos orbitários são muito prevalentes. A penetração de corpos estranhos na cavidade orbitária ocorre pelo trauma direto e perforante. Os de origem metálica e de vidros são os mais frequentes. A identificação e localização do material é feita por exames de imagem, sendo o mais utilizado, a tomografia computadorizada de órbita, em que é possível localizar a lesão. Apesar disso, durante o ato cirúrgico, podem existir dificuldades na remoção destes materiais, uma vez que a órbita apresenta diversidade de tecidos moles e apesar do auxílio do exame de imagem, a localização do material pode não ser tão precisa.

## OBJETIVO

Demonstrar a utilização de instrumental cirúrgico, não projetado para essa finalidade, como auxiliar na remoção cirúrgica de fragmento metálico intraorbitário.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 25 anos, atendido na urgência da Ocular Hospital de Oftalmologia, atingido por estilhaços de pistola de gesso em olho esquerdo. Ao exame, acuidade visual 20/20 e 20/30. Movimentação ocular preservada, pupilas inalteradas, edema e hematoma em pálpebra superior esquerda, laceração da pele em canto medial esquerdo, 1 cm acima do tendão cantal. Biomicroscopia com conjuntivas calmas, córneas transparentes, sem lesões em globo ocular. Fundoscopia com vítreos claros e retinas aplicadas. Realizada tomografia computadorizada das órbitas: fraturas descartadas, globos oculares íntegros, presença de material hiperreflectivo medial superior, anterior da órbita esquerda. Feita exploração cirúrgica através da ferida traumática. Diante da dificuldade em encontrar fragmento, por seu pequeno tamanho, cerca de 4 mm, e por estar em região de nobres estruturas, optado pelo uso da pinça imantada para atrair fragmento até porção mais anterior, sendo possível retirá-lo com sucesso e sem danificar estruturas adjacentes.



Figura 1: Imagem tomográfica.

Feita exploração cirúrgica através da ferida traumática. Diante da dificuldade em encontrar fragmento, por seu pequeno tamanho, cerca de 4 mm, e por estar em região de nobres estruturas, optado pelo uso da pinça imantada para atrair fragmento até porção mais anterior, sendo possível retirá-lo com sucesso e sem danificar estruturas adjacentes.

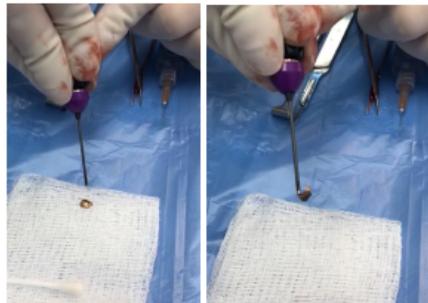


Figura 2: fragmento metálico sendo atraído por pinça imantada.



Figura 3: Fragmento metálico removido.

## CONCLUSÃO

A pinça imantada, originalmente concebida para retirar corpo estranho metálico intraocular, pode servir de auxílio na remoção de fragmentos em órbita, em que acesso é difícil e há menos chance de lesão de estruturas adjacentes.

## REFERÊNCIAS:

- Araújo AAS, Almeida DV, Araujo VM, Goes MR. Urgência Oftalmológica: Corpo estranho ocular ainda como principal causa. Arq. Bras. Oftalmol. 2002; 65: 223-227
- Bullock JD, Warner RE, Bartley GB, Waller RR, Henderson JW. Unusual orbital foreign bodies. Ophthalmic Plast Reconstr Surg 1999; 15: 44-51.