

## RESUMO

**Introdução:** A trauma corneano por picada de abelha é raro e pode transcorrer com complicações oculares mecânicas, inflamatórias e tóxicas. **Objetivo:** Relatar um caso de trauma corneano por ferroadada de abelha e trazer uma discussão baseada em revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente, 58 anos, sexo masculino, vítima de ferroadada de abelha em OE evoluindo com complicações mecânicas e inflamatórias. **Conclusão:** Evento raro, possui tratamento desafiador e não protocolado, portanto a condução deve ser individualizada..

## INTRODUÇÃO

O trauma corneano por ferroadada de abelha é uma afecção rara e de etiologia mecânica, tóxica e inflamatória. Como complicações oculares, temos: defeito epitelial corneano, perda celular endotelial, infiltrado inflamatório estromal, glaucoma, catarata, uveíte anterior, neurite óptica e até perda visual.

## OBJETIVOS

O objetivo primário deste trabalho é trazer o relato de caso de ferroadada de abelha em córnea atendido na urgência da Fundação Hilton Rocha. Como objetivo secundário revisaremos a condução terapêutica destes casos baseado nos artigos científicos mais relevantes para o tema.

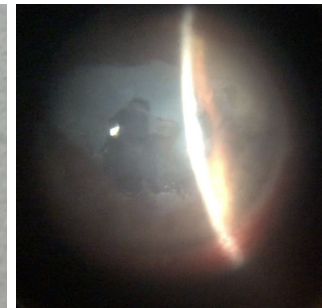
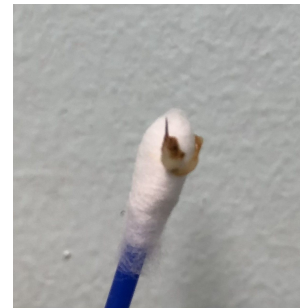
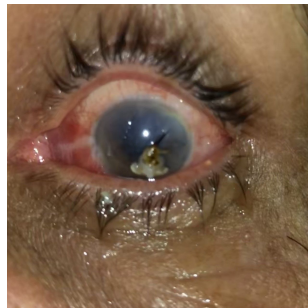
## RELATO DE CASO

Paciente de 58 anos, masculino, comparece ao hospital encaminhado do serviço de urgência do município de origem com curativo oclusivo e relatando picada de abelha em OE. Referindo dor intensa e três episódios de vômitos até o atendimento. À admissão: acuidade visual de 20/20 em OD e CD 2m em OE. Biomicroscopia: olho esquerdo com edema palpebral moderado; conjuntiva hiperemiada 3+/4+; dobras de Descemet; pupila não fotorreagente em média midríase. Realizado retirada do ferrão em lâmpada de fenda sob anestesia tópica, após procedimento, constatado Seidel negativo. Prescrito Gatifloxacin e prednisolona tópicos, além de Cefalexina e dipirona oral.

Após um mês de tratamento paciente apresentava acuidade visual de 20/20 em OD e 20/80 parcial em OE. Ao exame: edema de córnea leve, opacificação corneana periférica temporal superior, midríase e catarata corticonuclear 2+/4+.

Paciente permanece em acompanhamento no serviço de Córnea da Fundação Hilton Rocha.

## FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



## CONCLUSÃO

Como relatado, as consequências destes eventos podem ser catastróficas. A avaliação multidisciplinar destes pacientes se faz necessária principalmente nos casos que evoluem para uveíte anterior, glaucoma e neuropatia óptica. De acordo com a literatura, recomenda-se inicialmente no tratamento a retirada do ferrão do animal (em casos selecionados, opta-se por ambiente cirúrgico), seguida pelo uso de antibióticos, corticoides e ciclopégicos. Por se tratar de um evento raro, não existe protocolo específico a esse tipo de atendimento e a condução destes casos ainda é um grande desafio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Razmjoo, Hassan & Abtahi, Mohammad-Ali & Roomizadeh, Peyman & Mohammadi, Zahra & Abtahi, Seyed-Hossein. (2011). Management of corneal bee sting. *Clinical Ophthalmology*. 5. 1697-1700. 10.2147/OPHT.S26919.
- 2- Arcieri ES, França ET, de Oliveria HB, et al. Ocular lesions arising after stings by hymenopteran insects. *Cornea*. 2002;21(3):328-330.
- 3- Teoh SC, Lee JJ, Fam HB. Corneal honeybee sting. *Can J Ophthalmol*. 2005;40(4):469-471.
- 4- Choi MY, Cho SH. Optic neuritis after bee sting. *Korean J Ophthalmol*. 2000;14(1):49-52.
- 5- Chinwattanakul S, Prabhasawat P, Kongsap P. Corneal injury by bee sting with retained stinger: a case report. *J Med Assoc Thai*. 2006;89(10): 1766-1769.
- 6- Gilboa M, Gdal-On M, Zonis S. Bee and wasp stings of the eye. Retained intralenticular wasp sting: a case report. *Br J Ophthalmol*. 1977;61(10): 662-664.