

Remoção de corpo estranho na região óculo-orbitária. Um caso incomum

Removal of foreign body in the oculo-orbital region. An unusual case

RESUMO

Introdução: Todo tipo de trauma facial requer uma avaliação detalhada, a fim de compreender o histórico da lesão e possíveis sequelas. O trauma óculo-orbital não está entre as lesões mais frequentes na epidemiologia do trauma facial, embora esteja associado a altos índices de morbidade e sequelas graves, sendo necessário um acompanhamento multidisciplinar. O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de trauma óculo-orbitário severo ocasionado por arma de fogo.

Relato do caso: Paciente de 19 anos foi atendido em um serviço de cirurgia bucomaxilofacial, vítima de trauma por arma de fogo, com a presença de um objeto metálico incomum na órbita esquerda e região temporal. Exame clínico e tomografia computadorizada foram realizados, confirmando uma trajetória extracraniana do objeto. O paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral, e o objeto foi removido pelo orifício de entrada na região orbitária esquerda. Após avaliação oftalmológica, as funções do olho esquerdo não puderam ser recuperadas. **Considerações Finais:** O diagnóstico correto e o tratamento rápido são imperativos para restaurar a função e a estética agradável na região traumatizada.

Palavras-chaves: Traumatismos Faciais; Feridas por arma de Fogo; Lesões oculares.

Pedro Henrique da Hora Sales

Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará. Cirurgião Bucomaxilofacial da Santa Casa de São Miguel dos Campos, Alagoas

Paulo Henrique Rodrigues Carvalho

Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará. Cirurgião Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Diego Feijão Abreu

Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará. Mestrando em Clínicas Odontológicas pela Universidade Federal do Ceará

Andrea Sílvia Walter de Aguiar

Doutora em Odontologia. Professora Associada da Universidade Federal do Ceará. Cirurgiã Bucomaxilofacial, Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Pedro Henrique da Hora Sales
Rua Prefeito Abdon Arroxelas, 471 –
Ponta Verde
Maceió, Alagoas, Brasil
CEP: 57035-380
E-mail: salespedro@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Any type of facial trauma requires a detailed evaluation in order to understand lesion history and possible sequelae. Oculo-orbital trauma is not between the most frequent injuries within facial trauma epidemiology, although, it is associated to high morbidity rates and severe sequelae, so that a multidisciplinary follow-up is necessary. To report a clinic case of severe oculo-orbital trauma caused by firearm.

Case Report: Patient, 19 years-old, attended the oral and maxillofacial surgery service victim of trauma by gunshot with the presence of an unusual metallic object in the left orbit and temporal region. Clinical exam and computed tomography scan were performed, confirming an extra-cranial trajectory of the object. Patient was submitted to surgery under general anesthesia and the object was removed through the entrance orifice in the left orbital region. After ophthalmologic evaluation, functions of the left eye could not be recovered. **Final considerations:** Correct diagnosis and rapid treatment are imperative to restore function and pleasant esthetics in the traumatized region.

Key-words: Facial Injuries; Wounds; Gunshot; Eye injuries.

INTRODUÇÃO

Em qualquer tipo de trauma facial, deve ser realizada uma avaliação completa do paciente, buscando compreender a história do trauma e observar outras lesões que possam passar despercebidas. Para isso, é fundamental que o paciente seja avaliado por uma equipe multidisciplinar e, no caso de envolvimento ocular, deve-se proceder à avaliação oftalmológica^{1,2}.

Traumas oculares são geralmente acompanhados de grande morbidade. As principais causas envolvidas são: assaltos, atividades recreativas, acidentes com veículos motorizados, acidentes de trabalho e esportivos, frequentemente necessitando de enucleação do globo ocular³.

Entre essas causas, é preciso destacar os ferimentos por armas de fogo. Esse tipo de ferimento pode apresentar diversos tipos de injúrias fechadas ou abertas e costumam evoluir com pobre acuidade visual pós-operatória, enucleação e enoftalmo^{4,5}, carregando consigo custos psicológicos e financeiros para os pacientes, que não podem ser desconsiderados⁶.

A órbita é uma região vulnerável, que pode fornecer acesso à cavidade craniana após penetração de um corpo estranho, podendo ocorrer injúrias a meninges e ao sistema nervoso central, aumentando consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade².

O objetivo deste artigo é relatar um caso de tratamento imediato de trauma óculo-orbitário severo por meio da remoção de um objeto incomum utilizado em arma de fogo.

RELATO DE CASO

Paciente UAN, 19 anos de idade, compareceu a um serviço de cirurgia bucomaxilofacial, vítima de trauma facial por arma de fogo. No momento da anamnese e do exame físico, o paciente encontrava-se consciente, porém agitado. Observou-se um trauma com presença de corpo estranho na região orbitária e ocular esquerda. Após exames de tomografia computadorizada, detectou-se a presença de objeto perfurante, com entrada na região orbitária esquerda e saída próxima à região auricular esquerda, sem comprometimento neurológico. Segundo relato do paciente, tratava-se de um artefato de metal utilizado para colocação de pólvora em arma de fogo, tendo, no momento da instalação da pólvora, havido um disparo desse instrumento em sua direção.

Após avaliação imaginológica, o paciente foi levado ao centro cirúrgico para remoção desse objeto. Foi realizada anestesia geral com

intubação orotraqueal. O objeto foi removido através do orifício de entrada na órbita esquerda, e uma avaliação oftalmológica foi realizada imediatamente após sua remoção, confirmando a amaurose e consequente perda do olho esquerdo. Foram realizadas suturas para fechamento cutâneo das feridas com fios não absorvíveis. Uma área que sofreu abrasão cicatrizou por segunda intenção. O paciente evoluiu de maneira estável, porém as funções do olho esquerdo não puderam ser recuperadas.



Figura 1 - Corpo estranho em região óculo-orbitária esquerda em A; Tomografia computadorizada tridimensional mostrando o trajeto extracraniano do corpo estranho em B e C. Corpo estranho após a remoção pelo orifício de entrada na órbita esquerda em D.

DISCUSSÃO

Traumas óculo-orbitários não são muito frequentes na epidemiologia do trauma facial, entretanto estão associados com grande morbidade, como distopia, enoftalmo ou amaurose. Ferimentos perfurantes na região óculo-orbitária de alta velocidade e a curtas distâncias tendem a ter um prognóstico ruim⁵, como nesse caso. Isso provavelmente ocorre em decorrência de a energia do trauma ser muito intensa, fazendo com que a lesão seja mais devastadora tanto em nível ósseo como em tecidos moles.

Em estudo realizado em 2014, Lundin *et al.* revelam que ferimentos causados por arma de fogo, arma de pellet ou paintball representaram 23,4% de todos os traumas penetrantes orbitários, sendo esta a maior causa desse tipo de trauma. Destes, 92,3% ocorreram em pacientes do sexo masculino. Isso revela que os homens estão mais expostos a situações de perigo envolvendo armas de fogo. Políticas públicas, envolvendo proteção ocular no caso de práticas esportivas³ bem como de maior conscientização da população civil no uso

de armas de fogo, devem ser estimuladas, visto que essa é a maior causa de perfuração do globo ocular e frequentemente resulta em amaurose, como no presente caso.

Os exames imaginológicos são fundamentais em ferimentos perfurantes, pois permitem observar o trajeto desses objetos e corpos estranhos e determinar lesões mais profundas (SHUKER). Diversos exames podem ser utilizados para detecção de corpos estranhos na face, como: imagem de ressonância magnética, ultrassonografia e, com uso mais frequente, as radiografias simples e as tomografias computadorizadas.²

As radiografias simples podem ser utilizadas, pois as imagens de tomografia computadorizada podem causar artefatos, especialmente se o corpo metálico for grande.⁷ Em nossa rotina, também realizamos radiografias, entretanto utilizamos a tomografia computadorizada em traumas severos, pois permitem uma visualização tridimensional e precisa das estruturas faciais envolvidas, uma vez que, a depender da situação, praticamente não se percebem artefatos metálicos como nesse caso clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Traumas óculo-orbitários costumam evoluir com graves sequelas e prognóstico pobre. Um diagnóstico correto e tratamento rápido são

REFERÊNCIAS

- 1- Jedrzejczak AN, Bogusiak K, Przygonski A, Timler D. Penetrating Trauma to the facial skeleton by pickaxe – Case Report. *Polski Przegląd Chirurgiczny*. 2016; 88:48-53.
- 2- Santos TSS, Avelar RL, Melo AR, Moraes HHA, Dourado E. Current Approach in the Management of patients with foreign bodies in the maxillofacial region. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011; 69: 2376-82.
- 3- Lundin AM, Azari AA, Kanavi MR, Potter HD, Lucarelli MJ, Burkat CN, Albert DM. Ocular Trauma resulting in enucleation: A 12-year experience from a large regional institution. *Winsconsin Medical Journal*. 2014;113:99-101.
- 4- Simon GJB, Moisseiv J, Rosen N, Alhael A. Gunshot Wound to the Eye and Orbit: A Descriptive Case Series and Literature

Review. *The Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care*. 2011;71:771-8.

- 5- Fasina O. Bilateral Orbito-Ocular Gunshot Injury in a Nigerian Male: Case Report and Review of Literature. *East African Medical Journal*. 2013;90:33-36.
- 6- Reddy AK, Baker MS, Sobel RK, Whelan DA, Carter KD, Allen RC. Survivors of Self-Inflicted Gunshot Wounds to the Head. Characterization of Ocular Injuries and Health Care Costs. *JAMA Ophthalmol*. 2014;132:730-736.
- 7- Shuker AT. Management of penetrating medial and retro-bulbar orbital shrapnel/bullet injuries. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*. 2012;40: 261-267.