

Ferimento perfurante de globo ocular em adultos

Maria Tereza Brizzi Chizzotti Bonanomi *, Milton Ruiz Alves **, Newton Kara José ***, Nelson Aires de Souza Junior ****

INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas do globo ocular representam uma grande proporção das admissões em Serviços Oftalmológicos, sendo que os ferimentos perfurantes do globo ocular são os que apresentam as mais sérias conseqüências (JOHNSTON, 1971). O estudo detalhado das causas e condições destas ocorrências é de suma importância para a planificação de medidas educativas de prevenção (KARA JOSÉ e cols., 1980). Com o intuito de pesquisar estes aspectos, efetuou-se um estudo retrospectivo das lesões perfurantes do globo ocular em adultos admitidos no Pronto-Socorro da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas (PSOHC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) no período de 1970 a 1977, considerando-se as causas, tipos e conseqüências de tais lesões.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo de 768 pacientes portadores de ferimento perfurante do globo ocular (FPO) e admitidos no Pronto-Socorro de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (PSOHC da FMUSP) (Serviço do Prof. Paulo Braga de Magalhães), no período de 1970 a 1977. Destes, 404 pacientes eram adultos acima de 16 anos de idade. Os pacientes incluídos neste estudo apresentavam os seguintes diagnósticos: ferimento perfurante de córnea, ferimento perfurante de esclera, ferimento perfurante limbo, ferimento perfurante córneo-escleral, ruptura de córnea, ruptura de esclera, ruptura de globo ocular e corpo estranho intraocular (CEIO). Foram obtidas as seguintes informações de cada caso: idade e sexo.

- atividade no momento do acidente, considerando-se acidentes de trabalho, domésticos (trabalhos caseiros, laser e esporte) e automobilísticos;
- causa do acidente;
- achados clínicos:

- local da perfuração;
- CEIO;
- complicações precoces (devidos ao trauma e imediatas);
- complicações tardias (desenvolvidas após o tratamento);
- acuidade visual registrada na última consulta;
- evisceração ou enucleação (excisão), se feita;
- remoção de CEIO, se feita;
- duração do tratamento hospitalar;
- mês do acidente.

Para efeito de estudo, os pacientes foram divididos em seis grupos etários: 16 a 20 anos; 21 a 30 anos; 31 a 40anos; 41 a 50 anos; 51 a 60 anos e acima de 60 anos. Os ferimentos foram classificados segundo a gravidade em quatro graus:

- Grau I — FPOs confinados ao segmento anterior de córnea ou esclera, com ou sem hérnia de úvea;
- Grau II — FPOs confinados ao segmento anterior, porém com lesão de cristalino;
- Grau III — FPOs envolvendo o segmento posterior, com perda vítrea;
- Grau IV — FPOs envolvendo os segmentos anterior e posterior, incluindo lesões de cristalino e perda vítrea.

RESULTADOS

Incidência

De 1970 a 1977 foram atendidos 768 FPOs no PSOHC da FMUSP; destes, 404 eram adultos, o que representa 52,6% do total. Dos 404 casos, 21 apresentaram ferimentos bilaterais, totalizando 425 olhos estudados.

Idade e sexo

Dos 404 pacientes, 329 (81,4%) eram do sexo masculino e 75 (18,5%) eram do sexo feminino, numa proporção de 4,4:1. A distribuição do sexo nos diversos grupos etários está representada na tabela I.

* Médica Preceptora da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Serviço Prof. Paulo Braga de Magalhães).
** Médico Assistente da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
*** Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e Prof. Livre Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
**** Médico Adido da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

TABELA I
Distribuição do sexo em diversos grupos etários.

Sexo	Feminino		Masculino		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
G. etários (anos)						
16 — 20	24	23,7	77	76,3	101	25,0
21 — 30	23	14,6	134	85,4	157	38,8
31 — 40	14	22,6	48	77,4	62	15,3
41 — 50	6	14,6	35	85,3	41	10,1
51 — 60	7	23,3	23	76,6	30	7,4
mais de 60	1	7,7	12	92,3	13	3,2
Total	75	18,5	329	81,4	404	

Varição mensal

A variação na freqüência dos acidentes nos diversos meses do ano está representada na tabela II.

TABELA II
Distribuição dos F P Os nos meses do ano.

Mês	n.º	%
I	48	11,8
II	32	7,9
III	29	7,1
IV	20	4,9
V	38	9,4
VI	29	7,2
VII	29	7,2
VIII	30	7,4
IX	20	4,9
X	34	8,4
XI	37	9,1
XII	51	12,6

Intervalo (em horas) decorrido entre o acidente e o atendimento.

Na tabela III está representado o intervalo decorrido entre o acidente e o atendimento. Vê-se que 40% dos casos foram atendidos nas primeiras seis horas após o acidente. Cerca de 14% dos pacientes foram atendidos com intervalo maior que dois dias.

Agente causal

A tabela IV mostra a distribuição dos agentes causais de acordo com as condições do acidente. Os acidentes de trânsito foram responsáveis pela maior parte dos casos, isto é, 116 casos (28,7%). 81 casos (20,0%) foram devidos a acidentes de trabalho, sendo que, em 61 casos (15,1%) não foi possível estabelecer as condições em que ocorreu o acidente. Não havia registro do agente causal em 37 (9,1%) casos.

TABELA III
Intervalo em horas decorrido entre o acidente e o atendimento nos diversos grupos etários.

Tempo (horas)	até 6		7 — 12		13 — 24		25 — 48		mais de 48 hs		não especificado		total
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
G. etário (anos)													
16 — 20	59	58,4	3	2,9	3	2,9	7	6,9	11	10,9	18	17,8	101
21 — 30	50	31,8	16	10,2	11	7,0	3	1,9	13	8,4	64	40,7	157
31 — 40	29	46,7	4	6,4	5	7,6	1	1,6	14	22,6	9	14,5	62
41 — 50	13	31,7	3	7,3	2	4,8	3	7,3	11	26,8	9	21,9	41
51 — 60	8	26,6	3	10,0	1	3,3	6	20,0	6	20,0	6	20,0	30
mais de 60	4	30,7	2	15,4	2	15,4	2	15,4	3	23,0	0	0	13
Total	163	40,3	31	7,6	24	5,9	22	5,4	58	14,3	106	26,2	404

A maior parte dos acidentes de trabalho foi devida a objetos volantes, ou melhor, 53 casos (65,4%); destes, 36 casos (44,4%) foram devidos a fragmento de metal. Outras causas de FPO no ambiente de trabalho foram: objetos pontiagudos — 19 casos (23,4%), contusão — 6 casos (7,4%), explosões — 2 casos (2,4%) e projétil — 1 caso (1,2%). (tabela IVa).

Dos 109 acidentes domésticos, 33 (30,3%) foram devidos a objetos volantes (25 por fragmento de vidro ou porcelana); outros 33 casos (30,3%) foram devidos, à contusão; 23 (21,1%) foram devidos atribuídos a objetos pontiagudos; 9 foram devidos a explosões (8,2%) e 7 (6,4%) foram causados por projéteis (tabela IVb).

TABELA IV
Causas dos FPOs nas diferentes atividades

	n.º	%
Acidente		
Trabalho	81	20,0
Domésticos	109	26,9
Trânsito	116	28,7
Condição não especificada	61	15,1
Causa não especificada	37	9,1
Total	404	

TABELA IVa.
Causas dos FPOs por acidente de trabalho

1. Objetos pontiagudos	n.º	%
Prego	10	
Faca	01	
Chave de fenda	04	
Arame	03	
Grampo de cerca	01	
Total	19	23,4
2. Objetos volantes	n.º	%
Estilhaço de ferro	36	44,4
Vidro (não especificado)	04	
Vidro de garrafa	02	
Vidro de avião	01	
Porcelana	02	
Madeira	05	
Clips	01	
Lata	01	
Parafuso	01	
Total	53	65,4
3. Projétil	n.º	%
Chumbo	01	
Total	01	1,2
4. Contusão	n.º	%
Barra de ferro	01	
Concreto	01	
Talhadeira	01	
Alicate	01	
Mola	01	
Martelo	01	
Total	06	7,4
5. Explosões	n.º	%
Explosão (não especificada)	02	
Total	02	2,4
TOTAL GERAL	81	20,0

TABELA IVb.
Causas dos FPOs por acidentes domésticos.

1. Objetos pontiagudos	n.º	%
Tesoura	05	
Faca	04	
Prego	03	
Agulha	03	
Abridor de garrafa	02	
Vareta de guarda-chuva	01	
Espátula de ferro	01	
Arame	01	
Anzol	01	
Espinho	01	
Unha	01	
Total	23	21,1

2. Objetos volantes	n.º	%
Vidro de garrafa	11	
Vidro (não especificado)	05	
Vidro de lâmpada	03	
Vidro de copo	01	
Porcelana	05	
Madeira	03	
Fragmento de ferro	03	
Lata	01	
Clips	01	
Total	33	30,3
3. Projétil	n.º	%
Tiro (não especificado)	04	
Chumbo	03	
Total	07	6,4
4. Contusão	n.º	%
Pedra	07	
Madeira	07	
Queda	05	
Agressão a socos	08	
Barra de ferro	01	
Coice de cavalo	01	
Parafuso	02	
Mola	01	
Contusão (não especificada)	01	
Total	33	30,3
5. Explosões	n.º	%
Vidro de esmalte	02	
Vidro de garrafa	03	
Fogos de artifício	02	
Explosão (não especificada)	02	
Total	09	8,2
6. Outros	n.º	%
Vidro de óculos	02	
Iatrogênico	01	
Martelando (não especificado)	01	
Total	04	3,6
TOTAL GERAL	109	26,9

A tabela IVc mostra a alta incidência de FPO por acidente de trânsito, 28,7% (116 casos).

TABELA IVc
Causas dos FPOs por acidentes de trânsito.

	n.º	%
Colisão de autos	111	95,7
Atropelamento	05	4,3
Total	116	28,7

A distribuição dos agentes causais no grupo onde não foi possível a caracterização das condições do acidente foi: objetos volantes — 28 casos (45,9%), contusão — 14 casos (22,9%), objetos pontiagudos — 11 casos (18%), projéteis — 5 casos (8,2%) e explosão — 1 caso (1,6%). (Tabela IVd).

TABELA IVd

Causas dos FPOs cuja caracterização do acidente não foi especificada.

1. Objetos pontiagudos	n.º	%
Prego	06	
Chave de fenda	02	
Arame	02	
Faca	01	
Total	11	18,0
2. Objetos volantes	n.º	%
Vidro (não especificado)	08	
Vidro de garrafa	03	
Madeira	09	
Porcelana	01	
Fragmento de ferro	04	
Metal (não especificado)	01	
Latão	01	
Grampo	01	
Total	28	45,9
3. Projétil	n.º	%
Tiro (não especificado)	02	
Chumbo	03	
Total	05	8,2
4. Contusão	n.º	%
Pedra	06	
Agressão a socos	05	
Fita métrica	01	
Ponta de chicote	01	
Queda	01	
Total	14	22,9
5. Explosões	n.º	%
Espoleta	01	
Total	01	1,6

6. Outros	n.º	%
Politraumatismo (não especificado)	02	
Total	02	3,3
TOTAL GERAL	61	15,1

TABELA V

Distribuição dos F.P.Os e dos acidentes por colisão de autos nos diversos anos estudados

Ano	n.º de F.P.Os	n.º de F.P.Os por colisão de autos	% de F.P.Os por colisão de autos
1970	43	5	11,6
1971	30	9	30,0
1972	48	8	16,6
1973	42	13	30,9
1974	57	19	33,3
1975	63	15	23,8
1976	71	30	42,2
1977	50	18	36,0
Total	404	117	28,9

Local da perfuração

A localização da perfuração do globo ocular nos diversos grupos etários está representada na tabela VI. Os FPOs predominam na córnea (53,4%), seguindo os ferimentos córneo-esclerais (32,4%), esclerais (4,7%) e límbicos (2,2%).

Presença de CEIO

A incidência de CEIO nos FPOs está representada na tabela VII. Dos 404 FPOs, 69

TABELA VI
Localização da perfuração nos F.P.Os nos diversos grupos etários

Local da perfuração	Córnea		Esclera		Córnea/Esclera		Limbo		Não especificado		Total
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
G. etário (anos)											
16 — 20	53	52,4	3	2,9	37	36,6	4	3,9	4	3,9	101
21 — 30	79	50,3	11	7,0	50	31,8	1	0,6	16	10,1	157
31 — 40	34	54,8	3	4,8	24	38,7	1	1,6	0	0	62
41 — 50	28	68,3	0	0	7	17,0	1	2,4	5	12,2	41
51 — 60	16	53,3	0	0	8	26,6	2	6,6	4	13,3	30
mais de 60	6	46,1	2	15,4	5	38,4	0	0	0	0	13
Total	216	53,4	19	4,7	131	32,4	9	2,2	29	7,1	404

apresentaram CEIO (17,1%). Destes CEIOS, 48 foram retirados (69,5%), sendo (68,1%) com imã e 15 (31,2%) mecanicamente.

Gravidade do ferimento

A tabela VIII registra, de acordo com os diversos grupos etários, os FPOs classificados em quatro graus segundo a gravidade da lesão. O grau I ocorreu em 41,6% dos casos, o grau II em 23,7% dos casos, o grau

III em 6,1% dos casos e o grau IV em 24,0% dos casos.

TABELA VII
Corpo estranho intra-ocular nos F P Os

N.º de CEIOS	69 (17,1%)
N.º de CEIOS retirados	48 (69,5% dos CEIOS)
• CEIOS imantados	33 (68,1% dos CEIOS retirados)
• CEIOS não imantados	15 (31,2% dos CEIOS retirados)

TABELA VIII
Disposição dos graus de F.P.Os. nos grupos etários

Grau G. etário (anos)	I		II		III		IV		não especificado		Total n.º
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
16 — 20	44	41,9	25	23,8	6	5,7	28	26,6	2	0,4	105
21 — 30	71	42,2	31	18,4	12	7,1	43	25,6	11	6,5	168
31 — 40	28	43,7	15	23,4	4	6,2	16	25,0	1	1,5	64
41 — 50	11	26,8	14	34,1	2	4,8	10	24,4	4	9,7	41
51 — 60	20	60,6	10	30,3	0	0	3	9,1	0	0	33
mais de 60	3	21,4	6	42,8	2	14,3	2	14,3	1	7,1	14
Total	177	41,6	101	23,7	26	6,1	102	24,0	19	4,4	425

Complicações imediatas

A presença das diversas complicações imediatas ao trauma está relacionada na tabela IX. Dos 425 olhos estudados, 307 (72,2%) apresentaram complicações, sendo o prolápio de úvea o mais comum (38,7%), seguida pela presença do envolvimento cristalino expresso nos itens 3 e 6 da tabela IX (27,0%). A presença de mais de três complicações esteve presente em aproximadamente 16% dos casos.

TABELA IX
Complicações imediatas nos F.P.Os.

Complicação	n.º	%
1. Prolápio de úvea	119	38,7
2. Prolápio de vítreo	5	1,6
3. Catarata traumática	39	12,7
4. Hemorragia vítrea	9	2,9
5. (1. + 2.)	13	4,2
6. (1. + 3.)	44	14,3
7. (1. + 4.)	13	4,2
8. Mais de três complicações	51	16,6
9. Outras complicações	14	4,5
Total	307	72,2 (do total)

Complicações tardias

As complicações tardias mais frequentes constatadas nos FPOs estão relacionadas na tabela X. Complicações tardias ocorreram

em 138 olhos (32,4%), sendo as mais frequentes: catarata pós-traumática (49,2%), "Phthisis bulbi" (10,8%), deslocamento de retina (7,2%), panoftalmia (6,5%), hemorragia vítrea (2,9%), galucoma secundário (2,1%) e uveíte (1,4%). Outras complicações tardias incluíram: hipotonia, hipópio, hifema, atalalmia, luxação de cristalino, sinéquias, fístula de aquoso, úlcera de córnea, "Siderosis bulbi" e hérnia de íris.

TABELA X
Complicações tardias nos F.P.Os.

Complicações	N.º	%
Catarata	68	49,2
"Phthisis bulbi"	15	10,8
Deslocamento de retina	10	7,2
Panoftalmia	9	6,5
Hemorragia vítrea	4	2,9
Glaucoma secundário	3	2,1
Uveíte	2	1,4
Outras	27	19,5
Total	138	32,4

Duração da hospitalização

A duração da hospitalização nos diversos grupos etários está representada na tabela XI e mostra que 68% dos pacientes estiveram internados por 5 dias ou menos.

TABELA XI
Duração da hospitalização nos diversos grupos etários

Dias de hospitalização G. etários (anos)	até 2		3-5		6-10		11-20		21-30		31-60		de 60 mais		cificado não espe-	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
16 — 20	30	29,7	48	47,5	18	17,8	02	1,9	00	00	00	00	00	00	03	2,9
21 — 30	49	31,2	63	40,1	30	19,1	05	3,2	01	0,6	00	00	01	0,6	08	5,1
31 — 40	17	27,4	16	25,8	23	37,1	04	6,4	00	00	00	00	00	00	02	3,2
41 — 50	10	24,4	17	41,4	08	19,5	04	9,7	00	00	00	00	00	00	02	4,8
51 — 60	09	30,0	10	33,3	04	13,3	04	13,3	00	00	00	00	00	00	03	10,0
mais de 60	04	30,7	02	15,4	04	30,7	03	23,0	00	00	00	00	00	00	00	00
Total	119	29,4	156	38,6	87	21,5	22	5,4	01	0,2	00	00	01	0,2	18	4,4

Evolução

Dos casos estudados, obteve-se avaliação da acuidade visual em 92 pacientes (22,7%) e em 98 olhos (23,0%). Dos pacientes classificados como grau I, 44,4% atingiram visão de 20/40, ou melhor, 72,2% dos pacientes com grau II tiveram visão inferior a 20/400, o que ocorreu em 66,6% dos pacientes do grupo III e em 82,8% dos pacientes do grupo IV (tabela XII).

TABELA XII

Correlação entre a acuidade visual final e o grau do FPO

Acuidade Visual	20/20 a 20/40		20/40 a 20/400		20/400 a excisão		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Grau do FPO	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º
I	16	44,4	08	22,2	12	33,3	36
II	03	16,6	02	11,1	13	72,2	18
III	02	22,2	01	11,1	06	66,6	09
IV	03	8,6	03	8,5	29	82,8	35
Total	24	24,4	14	14,3	60	61,2	98

A tabela XIII apresenta as diversas causas determinantes dos 25 casos de olhos excisados, sendo que 13 (3,2%) foram excisados como primeiro procedimento cirúrgico.

TABELA XIII

Causas de excisão do globo ocular

Causa	N.º	%	% do total
Panofthalmia	09	36	2,2
FPO com prolápio irremediável de material intra-ocular	13	52	3,2
Phthisis bulbi	03	12	0,7
Total	25		6,1

COMENTÁRIOS

Em FPOs são causa importante de incapacidade funcional do órgão, por isso interferindo diretamente na atividade profissional do acidentado. Daí, não ser ilógico enfatizar as causas e locais principais desses acidentes, porque assim estaríamos aptos a influenciar a incidência das lesões oculares (LAMBAH, 1962). E ainda mais, evidenciaremos o quanto ainda terá que ser feito no sentido da prevenção dos mesmos.

O presente trabalho, 768 casos de FPOs, 404 (52,8%) ocorreram em adultos com mais de 16 anos. Houve predominantemente incidência no sexo masculino (81,4%) em todos os grupos etários considerados (4,4:1). Estes resultados de acordo com os autores consultados (NIIRANEN, 1978; JOHNSTON, 1971; LAMBAH, 1962), ressaltando a maior exposição deste sexo ao trauma. A tabela I revela

ainda que a faixa etária mais atingida foi a de 16 a 30 anos (63,8%).

Acidentes automobilísticos foram responsáveis por 116 de nossos casos (28,7% de todos os casos). Comparando a incidência de FPOs por acidente de trânsito admitidos no Birmighan E. Hospital (England) em 1959 e no período de 1971-74, houve um extraordinário aumento de 2% (Hoper-Hall, 1959) para 31% (EAGLIND, 1971-4). A despeito da obrigatoriedade dos carros possuírem cinto de segurança, estes freqüentemente não são usados. O uso dos cintos evita o choque direto do rosto contra o para-brisa dos autos, reduzindo a possibilidade de FPO.

Em nossa casuística, 81 casos de FPOs (20,8) foram devidos a acidentes de trabalho, sendo a maior parte produzido por objetos volantes (53 casos ou 5,4%), principalmente por fragmentos de metal (36 casos ou 4,4%). Grande parte dessas lesões seriam evitadas ou minimizadas pelo uso do óculos de proteção. LAMBAH (1962), enfatiza que, embora tal proteção esteja disponível, não é rara a relutância em seu uso por trabalhadores britânicos. Mais uma vez, fica evidenciado que há muito nesse campo a ser realizado pela Medicina do Trabalho.

O manuseio de um olho perfurado pode levar a complicações como prolápio de conteúdo intra-ocular, principalmente considerando-se o edema palpebral e blefaroespamo, freqüentemente associados ao quadro traumático. Assim é de boa conduta que, uma vez determinada a necessidade de intervenção cirúrgica, o exame deva ser imediatamente interrompido para continuar apenas após anestesia geral do paciente. É no centro cirúrgico que realmente se estabelece o tipo de cirurgia a ser realizada. (KARA JOSÉ & cols., 1980).

As lesões perforantes do globo ocular de origem traumática atingem primariamente o segmento anterior.

Em nossa casuística, os FPOs foram corneanos em 53,4% dos casos, córneo-esclerais em 32,4%, esclerais em 4,7% e limbicos em 22,2%. Toda vez que se suspeite de uma perfuração de esclera, deve-se fazer uma exploração cirúrgica. A mesma conduta está indicada nos ferimentos corneanos que atingem o limbo e com hemorragia subconjuntival subjacente (TEMKY & col., 1967).

O tratamento foi sempre conservador, sendo que apenas 3,2% dos casos tiveram o globo ocular excisado como primeira medida cirúrgica, procedimento este sempre ditado por grande perda de substância intra-ocular e nunca, por exemplo, visando prevenção de oftalmia simpática, complicação que não esteve presente em nenhum desses 404 casos estudados. (ALVES e col., 1980).

Com a análise de 1000 casos de FPO em Munich entre 1959 e 1963, REMKY e col. (1957) relatam que a enucleação foi realizada

em 150 casos. Tal procedimento foi realizado imediatamente em apenas 15 casos (1,5% do total) e sempre imposto pela impossibilidade e de restauração do globo ocular por meio de cirurgia. Ressaltam a ausência de casos de oftalmia simpática entre todos os operados em Munich após 1948.

Não há dúvida de que a indicação de enucleação diminuiu muito com a era dos antibióticos e corticóides. Para tal, contribuiu, também, o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas (microcirurgia), materiais e instrumentos cirúrgicos. A despeito da gravidade desses ferimentos e das complicações imediatas e tardias, a causa de excisão do globo ocular em nenhum caso foi prevenir a ocorrência de oftalmia simpática. Ressalte-se que este não deve ser um fator considerado "a priori". Ainda, reforçando a conduta conservadora nos casos de PDOs, tem-se os avanços em cirurgias combinadas (ceratoplastias com vitrectomias), que têm conseguido reabilitar funcionalmente muitos desses olhos. Apesar deste aparente otimismo, devemos ter sempre em mente que o prognóstico visual ainda está longe de ser o desejado, especialmente com lesões mais extensas (classificadas nos graus III e IV).

CONCLUSÃO

Ressalte-se:

1. a grande incidência de FPO no sexo masculino (81,4%);
2. a maior suscetibilidade dos indivíduos de 16 a 30 anos para F.P.O. (67,5%) do total de casos em adultos;
3. a causa mais comum foi acidente automobilístico (28,7%) seguida de acidentes de trabalho (20,8%);
4. ocorreram complicações precoces em 307 casos e complicações tardias em 138 casos, respectivamente, 72,2% e 32,4%.
5. os locais de perfuração por ordem de incidência foram: córnea (53,4%), córnea e esclera (32,4%), esclera (4,7%) e limbo (2,2%);
6. evisceração imediata do globo ocular foi realizada em 3,2% de nossos casos e sempre indicada pela impossibilidade de reconstrução cirúrgica. Oftalmia simpática não deve ser fator preponderante para tal decisão.

SUMÁRIO

Foram estudados 404 casos de ferimento perfurante de globo ocular em adultos acima de 16 anos de idade, admitidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de 1970 a 1977. Estes casos representam 52,6% do total de ferimentos perfurantes atendidos durante este período, encontrando-se uma incidência de 81,4% do sexo masculino, com uma relação de 4,4:1. A causa mais comum de ferimento perfurante ocular em adulto foi acidente de trânsito 28,7%.

A faixa etária mais atingida foi a de 16 a 30 anos (63,8%); excisão imediata do globo ocular foi de 3,2% dos casos; as complicações tardias mais comuns foram catarata (49,2%), Phthisis bulbi (10,8%), deslocamento de retina (7,2%) e panofalmitis (6,5%). Nenhum caso de oftalmia simpática foi observado durante esse período.

SUMMARY

404 cases of perforating injuries eyeball in adults older than 16 years admitted in the Clinic Hospital of the Medical College of the University of S. Paulo from 1970 to 1977 were studied. These cases represent 52,6% of the total of perforating injuries seen during this period showing an incidence of 81,4% of males with a ratio of 4,4:1. The most common of ocular perforating injury in adults was traffic accident (28,7%).

The most was from 16 to 30 years old (63,8%); immediate expression of eyeball was 3,2% of the cases. The most common late complication were cataract (49,2%), Phthisis bulbi (10,8%), retinal detachment (7,2%) and panophthalmia (6,5%). No case of sympathetic ophthalmia was seen during this period.

BIBLIOGRAFIA

- ADHIKARY, H. P.; TAYLOR, P. & FITZMAURICE — Prognosis of perforating eye injury. *Brit. J. Ophthalmol.*, 60: 737-739, 1976.
- DUKE, J. R. & SCHMEK, R. A. — Perforating injuries of the globe. *Amer. J. Ophthalmol.*, 36: 375-378, 1953.
- DUKE-ELDER, S. — Injuries. In: *System of Ophthalmology*. London, Henry Kimpton, 1972 — Vol. XIV, pt. 1, p. 363.
- EAGLING, E. M. — Perforating injuries of the eye. *Brit. J. Ophthalmol.*, 60: 732-736, 1976.
- JOHSTON, S. — Perforating eye injuries: a five-year survey. *Trans. Ophthalm. Soc. U. K.*, 91: 895-921, 1971.
- KARA JOSÉ, N.; ALVES, M. R.; BONANOMI, M. T. B. C. & SOUZA, N. A. Jr. — Ferimento perfurante do globo ocular na infância. Em publicação. *Rev. Bras. Oftal.*, 1980.
- LAMBAH, P. — Adult eye injuries at Wolverhampton. *Trans. Ophthalm. Soc. U. K.*, 88: 661-673, 1962.
- NIIRANEN, M. — Perforating eye injuries. A comparative epidemiological, prognostic and socio-economic study of patients treated in 1930-39 and 1950-59. *Acta. Ophthalm. (Suppl.)*, 135: 1-87, 1978.
- OFFUTT, R. L. & SHINE, I. — Perforating injuries of the eye due to glass. *Ann. Ophthalmol.*, 6: 357-363, 1974.
- REMKY, H.; KOBOR, J. & PFEIFFER, H. — Traumatologie chirurgicale du segment antérieur (A propo de mille cas). *An. Inst. Barraquer*. 7: 487-509, 1967.