

## «ENUCLEAÇÃO E EVISCERAÇÃO»

Levantamento estatístico durante os anos de 1971 e 1972 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

EDILBERTO OLIVALVES \*  
EURÍPIDES DA MOTA MOURA \*  
MÁRIO LUIZ DE CAMARGO \*\*

A enucleação ou evisceração é o último recurso cirúrgico que o oftalmologista lança mão naqueles casos em que todas as possibilidades de conservação do globo ocular já foram tentadas. Dentre as cirurgias oftalmológicas a extirpação do globo ocular é uma das mais traumatizantes, tanto do ponto de vista orgânico quanto psicológico. Principalmente deste último, pois com a retirada do olho vão-se todas as esperanças de recuperação do paciente. Além disso, a maioria das vezes, o indivíduo prefere seu próprio órgão sem função e esteticamente feio, a uma bela prótese. Atualmente, com o grande avanço da Oftalmologia, cada vez menos há necessidade da exérese do globo ocular em virtude das medidas preventivas e terapêuticas, mas, infelizmente, ainda não é raro que o médico tenha que indicar este recurso extremo.

A enucleação — cirurgia em que se retira o globo ocular totalmente, seccionando-se os músculos extrínsecos e o nervo óptico — é preferível na maioria dos casos, pois com isso tem-se a certeza da retirada total do processo patológico, evitando-se assim uma recidiva ou propagação do mesmo. Está indicada, principalmente, em todos casos de suspeita ou certeza de presença de tumor intra-ocular. Enquanto que a evisceração, de execução mais simples, — procedimento em que se retira a calota corneana e cureta-se o conteúdo intra-ocular, é recomendada principalmente em casos de panoftalmia com o objetivo de prevenir a propagação da infecção para as bainhas do nervo óptico e conseqüentemente às meninges.

A grande importância do assunto e a inexistência de uma pesquisa desta natureza em nosso meio foi que nos levou a realizar este trabalho. O presente estudo pretende, com o levantamento dos casos operados de enucleação ou de evisceração nos anos de 1971 e 1972 no Hospital das Clínicas de São Paulo, dar uma idéia da freqüência destes tipos de cirurgia em nosso hospital, assim como analisar as causas mais comuns de sua indicação. Logicamente, a alta incidência de evisceração após grandes traumatismos se deve a existência do serviço diurno de Pronto-Socorro desta especialidade.

---

\* Assistente-Doutor do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

\*\* Residente de 2.º Ano do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

## MATERIAL

Através do Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital das Clínicas de São Paulo, foram relacionados os registros dos pacientes internados, de ambulatórios e de Pronto-Socorro que foram operados de evisceração e enucleação, desde 1.º de janeiro de 1971 à 31 de dezembro de 1972 no Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Serviço do Prof. Paulo Braga de Magalhães. Com isso foram estudados os prontuários de 120 pacientes cujos dados são apresentados.

## RESULTADOS

A média mensal destas cirurgias neste período foi de 5 casos. Do total de cirurgias, 42 foram eviscerações e 78 foram enucleações.

Dos 120 pacientes, 76 eram do sexo masculino e 44 eram do sexo feminino. (Quadro I).

QUADRO I

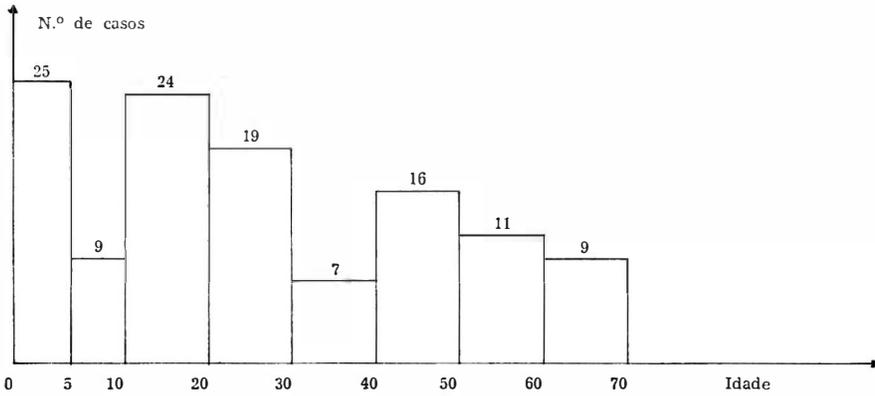
| Sexo      | N.º de casos | %  |
|-----------|--------------|----|
| Masculino | 76           | 63 |
| Feminino  | 44           | 37 |

A idade variou de 5 meses a 70 anos, sendo a idade média de 35 anos. A frequência dos atos cirúrgicos nos vários grupos etários encontra-se esquematizada no Quadro II.

QUADRO II

| Idade em anos | N.º de casos | %    |
|---------------|--------------|------|
| 0 — 5         | 25           | 20,8 |
| 5 — 10        | 9            | 7,5  |
| 10 — 20       | 24           | 20   |
| 20 — 30       | 19           | 15,8 |
| 30 — 40       | 7            | 5,8  |
| 40 — 50       | 16           | 13,3 |
| 50 — 60       | 11           | 9,1  |
| Mais que 60   | 9            | 7,5  |

GRÁFICO I



Quanto ao diagnóstico os casos foram divididos em 7 grupos: —

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Panoftalmia          | 5. Estafiloma           |
| 2. Glaucoma absoluto    | 6. Tumor                |
| 3. Ferimento perfurante | 7. Outros diagnósticos. |
| 4. Atrofia bulbar       |                         |

### 1. PANOFTALMIA

Neste grupo estão incluídos 27 casos (22,5%), dos quais 23 olhos foram submetidos à evisceração e apenas 4 foram enucleados. Dentre os 27 olhos portadores de panoftalmia, 14 (51,9%), desenvolveram a infecção depois de alguns dias de haver sido tentada a reconstituição de ferimentos oculares perfurantes. Em 3 casos (11,1%), a infecção ocorreu após a extração de catarata senil. Em 4 olhos (14,8%), a panoftalmia ocorreu após lesão de córnea, sendo que em 2 surgiu como consequência de corpo estranho de córnea e em 2 após úlcera de córnea. Em 5 casos (18,5%), a endofatalmite surgiu sem causa aparente, sendo que destes, 3 foram submetidos à enucleação. Em 1 caso ocorreu após traumatismo ocular.

### 2. GLAUCOMA ABSOLUTO

Neste grupo foram operados 13 olhos, sendo que apenas 1 caso foi submetido à evisceração e os restantes 12 casos foram submetidos à enucleação.

Dos 13 olhos, 3 (23,1%), eram portadores de glaucoma congênito absoluto e os restantes 10 olhos (76,9%), eram portadores de glaucoma absoluto não congênito.

### 3. FERIMENTO OCULAR PERFORANTE

Dos 20 casos (16,6%), operados por ferimento perfurante, 18 caso eram de ferimento recente e 2 casos de ferimentos antigos. Todos os olhos foram

submetidos à evisceração, exceto um caso que foi submetido à enucleação. Dos 20 casos, 17 eram de ferimento perfurante propriamente dito e 3 eram de ruptura do globo ocular.

#### 4. ATROFIA BULBAR

Houve 16 casos (13,3%), sendo que todos foram submetidos à enucleação, exceto 1 caso.

#### 5. ESTAFILOMA

Houve 12 olhos portadores de estafiloma, dos quais 11 foram enucleados e apenas 1 foi eviscerado.

#### 6. TUMOR

Neste grupo foram incluídos 28 olhos (23,3%), sendo todos submetidos à enucleação. Em 4 casos a enucleação foi acompanhada de exenteração orbitária.

A maior frequência foi de retinoblastoma com 13 casos (46,4%). A média de idade destas crianças foi de 2,5 anos, sendo que 7 eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Os 15 casos resultantes — (53,6%), revelaram diferentes tipos de tumores. — (Quadro III).

QUADRO III

| Diagnóstico                         | N.º de casos | %    |
|-------------------------------------|--------------|------|
| Panoftalmia                         | 27           | 22,5 |
| Ferimento perfurante                | 20           | 16,6 |
| Atrofia bulbar                      | 16           | 13,3 |
| Glaucoma absoluto                   | 13           | 10,8 |
| Retinoblastoma                      | 13           | 10,8 |
| Estafiloma                          | 12           | 10,0 |
| Carcinoma plano-celular             | 3            | 2,5  |
| Carcinoma espino-celular            | 3            | 2,5  |
| Meningioma                          | 2            | 1,6  |
| Glioma do nervo óptico              | 2            | 1,6  |
| Neuroblastoma                       | 2            | 1,6  |
| Melanoma de coróide                 | 2            | 1,6  |
| Hemofталmo                          | 1            | 0,8  |
| Úlcera da córnea perfurada          | 1            | 0,8  |
| Exoftalmo maligno                   | 1            | 0,8  |
| Leucoma total pós-úlceras de córnea | 1            | 0,8  |
| Tumor orbitário não esclarecido     | 1            | 0,8  |

#### 7. OUTROS DIAGNÓSTICOS

Neste grupo heterogêneo foram incluídos 4 casos, assim distribuídos: — um caso de leucoma total pós-úlceras de córnea, um caso de úlcera de córnea, um caso de exoftalmo maligno e um caso de hemofталmo.

## COMENTÁRIOS

Na distribuição quanto ao sexo, houve um predomínio nítido do sexo masculino (63%) sobre o feminino (37%). Ocorreu principalmente no grupo dos ferimentos perfurantes e de panoftalmia após reconstituição de ferimentos oculares. Isto porque o sexo masculino está mais sujeito aos traumas pela atividade ou profissão. Nos grupos de outros diagnósticos, a divisão foi mais ou menos equitativa.

Foram feitas exéreses do globo ocular em todas as idades variando desde 5 meses até 70 anos de idade. Sendo que, as maiores porcentagens foram entre 0 — 5 anos e 10 — 20 anos de idade. Entre as idades de 0 — 5 anos a maioria dos diagnósticos foi de Retinoblastoma e entre 10 — 20 anos foi de ferimentos perfurantes e panoftalmia.

Pela ordem de freqüência, os diagnósticos foram panoftalmia, ferimento perfurante, atrofia bulbar, glaucoma absoluto, retinoblastoma, estafiloma, carcinoma, meningioma, glioma, neuroblastoma, melanoma e outros.

O diagnóstico mais freqüente foi de panoftalmia. Suas causas foram pós-ferimentos oculares perfurantes, pós-facetomia e pós-lesão corneana. A maioria foi devido a ferimentos perfurantes principalmente porque os ferimentos já eram infectados e com muitas horas decorridas antes do atendimento. A evisceração foi indicada na grande maioria dos casos por ser a cirurgia mais apropriada e evitar a propagação da infecção. Porém em 4 casos foi indicada enucleação porque nestes olhos havia dúvida quanto à etiologia da panoftalmia.

O segundo diagnóstico mais freqüente foi ferimento perfurante. Logicamente, a alta incidência de evisceração após grandes traumatismos se deve a existência de serviço diuturno de Pronto-Socorro, desta especialidade. Aqui também quase todos os casos foram submetidos à evisceração, exceto 1 caso que foi enucleado por tratar-se de um ferimento antigo e de etiologia duvidosa.

Depois tivemos atrofia bulbar, glaucoma absoluto, retinoblastoma e estafiloma, todos com porcentagens acima de 10% e finalmente os outros diagnósticos com porcentagens de 2,5% ou menos.

Todos os pacientes com glaucoma quando procuraram o hospital, já estavam em fase de glaucoma absoluto e não havia possibilidade de tratamento conservador. Como se deve proceder, todos os casos foram submetidos a enucleação exceto um. A enucleação aqui é preferível à evisceração, por permitir o estudo anátomo-patológico e colher mais dados a respeito do glaucoma. Principalmente nestes casos que já estão em fase de glaucoma absoluto e não se consegue saber sua etiologia.

Nos grupos de atrofia bulbar e de estafiloma, a indicação de enucleação é também melhor que a evisceração, e de fato, quase todos foram enucleados, exceto um em cada grupo.

Houve 13 casos de retinoblastoma dos quais 7 eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino, e todos foram enucleados com menos de 5 anos de idade.

Os casos em que havia diagnóstico ou suspeita de tumor intra-ocular, foram todos enucleados, como deve ser feito nestes casos.

É importante frisar que todos os olhos enucleados foram enviados ao laboratório para estudo anátomo-patológico, sendo isto uma das vantagens da enucleação sobre a evisceração, mormente quando se tem dúvida quanto ao diagnóstico ou etiologia.

#### SUMÁRIO

Foram revistos 120 casos de pacientes submetidos às cirurgias de enucleação e evisceração durante os anos de 1971 e 1972 realizadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Os AA. fazem um levantamento estatístico e uma análise crítica quanto ao sexo, faixa etária e diagnóstico das causas mais frequentes destas cirurgias.

Os olhos operados foram classificados em 7 grupos principais: a) Panoftalmia; b) Ferimento perfurante ocular c) Atrofia bulbar; d) Glaucoma absoluto; e) Estafiloma; f) Tumor; g) Outros diagnósticos.

#### SUMMARY

The AA review 120 patients that have been submitted to enucleation or evisceration in a period of time from jan. 1971 to dec. 1972.

They include a statistical study concerning age, sex and what frequent diagnosis that lead to the radical surgical procedures.

The removed eyes were classified in 7 groups according to the diagnosis:

1. Panophthalmia; 2. Penetrating injuries; 3. Atrophia bulbi; 4. Absolute glaucoma; 5. Staphylomas; 6. Intraocular tumors; 7. Others.