

Perfurações do globo ocular e ferimentos da face - Necessidade de diagnóstico precoce

Newton Kara José *; Flávio França Rangel ** & Nelma Lourenço Maia Barbosa **

São inúmeros os meios e modos pelos quais a visão pode sofrer severos e permanentes danos funcionais.

A proteção natural oferecida ao globo ocular torna-se cada vez menos eficiente para conter o grande volume de novas agressões que a vida moderna está constantemente criando. Nota-se uma mudança nos tipos de traumas oculares paralela a economia dos diversos países, de um passado que refletia a ocupação agrária ou militar, nos tempos de guerra, para finalmente os tipos que surgem com o desenvolvimento industrial. Hoje é preocupação internacional conseguir desenvolver e estimular através de pesquisas, seminários e simpósios, métodos de prevenção das lesões ocupacionais (Delgado, 1981).

Grande importância tem assumido os acidentes de trânsito na patologia contemporânea, a ponto de já se poder pensar nesse capítulo como área específica, suficientemente ampla para absorver estudos especializados.

Soni (1971) relata que 250.000 pessoas perdem a vida anualmente em acidentes de trânsito. Kenney (1964), Mackay, Siegal & Hight (1970) avaliam de 4,5 a 9% a incidência de lesões oculares entre os traumatizados no trânsito. Pacientes com traumatismo do crânio e da face dão entrada constantemente nos hospitais e ao prestarmos assistência oftalmológica a esses casos pudemos notar que nem sempre o exame das condições oculares é tido como um dos principais cuidados a se tomar, sendo relegado muitas vezes à posição secundária ou mesmo, em alguns casos mais condenáveis ignorado por vários dias. Boudet (1979) cita o exemplo de politraumatizado, onde a gravidade e extensão das lesões extra-oculares leva o examinador mais afoito a se esquecer dos olhos, e não menos de 8 ou 10 dias se passarão, até que com a melhora das condições gerais a atenção se volte para um olho vermelho ou dolorido. Tal retardo, ocasionalmente prolongado, dificulta a reparação das partes lesadas, podendo comprometer definitivamente a visão.

Sem dúvida, há situações em que o exame ocular é dificultado por edema ou hematoma palpebral, sangramentos abundan-

tes, reação do paciente ao exame por vezes doloroso, e até falta de instrumental adequado. Outras vezes a lesão é tão discreta que mesmo o exame especializado encontra dificuldade para evidenciá-lo (Goldberg & Tessler, 1971).

Duke-Elder & Mac Faul (1971) ressaltam ser o tratamento imediato do olho perfurado, de extrema importância, pois a possibilidade da retenção de função visual, e do próprio globo ocular depende primordialmente da rápida limpeza da ferida e da prevenção de infecção. Em um extensivo estudo estatístico de ferimentos perforantes de vários tipos, Alsen (1913) mostrou que 39,3% dos olhos tratados no dia do trauma retiveram 1/3 da acuidade visual, e 17,4% requereram a enucleação, enquanto que, se o tratamento era adiado por 5 ou mais dias, 11,9% retinham alguma acuidade visual e 30,9% eram enucleados.

O presente trabalho apresenta 5 casos de politraumatizados com ferimento de pálpebra e de globo ocular em que o tratamento oftalmológico foi retardado de 2 a 7 dias.

DESCRIÇÃO DOS CASOS

Caso n.º 1

MFCS, 36 anos, fem., br.

Paciente atendida em 11/9/79 com história de acidente automobilístico há 4 dias. Foi internada num hospital geral, sendo submetida a cirurgia reparadora de lesões da face e pálpebra. Após 4 dias, ao recuperar-se do coma, queixou-se de falta de visão, e encaminhada ao Serviço de Oftalmologia da FCM da Universidade de Campinas, apresentando edema palpebral bilateral, suturas nas pálpebras e outras regiões da face. No exame ocular constatou-se perfuração dos dois globos oculares, sendo em OD das 9 às 6 horas e em OE das 12 horas ao centro da córnea, com exposição de tecido uveal pela ferida, hifema total e presença de fragmentos de vidro intra-oculares. A paciente foi submetida à cirurgia sob anestesia geral, tendo sido excisado o tecido uveal herniado e suturado o ferimento corneano.

A paciente permaneceu em repouso hospitalar durante duas semanas, sendo medi-

* Prof. Titular da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e Prof. Livre-Docente da Faculdade de Medicina da USP.

** Médico Assistente voluntário da disciplina de oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

cada com penicilina cristalina, garamicina, antiinflamatório e colírio de atropina. A paciente evoluiu bem do ponto de vista da cirurgia, mas a acuidade visual remanescente foi de apenas percepção de luz em ambos os olhos.

Caso n.º 2

JAC, 36 anos, masc., br.

O paciente sofreu acidente automobilístico que resultou em ferimento da face e pálpebra. Foi hospitalizado e submetido à sutura dos referidos ferimentos. Dois dias após o acidente foi solicitado o exame por um oftalmologista. OE apresentava delaminação da córnea de 9 mm e a presença de um fragmento de vidro intracamerular.

Sob anestesia geral foi retirado o corpo estranho, suturada a delaminação obtendo-se visão final de 20-60.



Fig. 1

Caso n.º 3

ARF, 19 anos, masc., br.

Em decorrência de acidente automobilístico o paciente feriu a face, pálpebra e pavilhão auditivo direitos. Recebeu os cuidados de cirurgia plástica na sutura dos ferimentos. Cinco dias após o acidente foi diagnosticada lesão do globo ocular direito. Ao exame encontrou-se perfuração do globo, hérnia de íris e pupila excêntrica. Foi feita ressecção da hérnia de íris e sutura da córnea. A acuidade visual dois meses após era de 20/50.

Caso n.º 4

AML, 25 anos, fem., br.

A paciente veio à consulta com história de perfuração de OD há 16 meses por acidente automobilístico e que só foi diagnosticada três dias após, tendo sido realizada então

a cirurgia ocular. Ao exame atual tem acuidade visual de percepção de luz, pupila excêntrica, leucoma aderente, íris atrófica e neovascularizada.

Caso n.º 5

WM, 40 anos, masc., br.

O paciente sofreu acidente automobilístico, sendo projetado contra o vidro dianteiro do automóvel, o qual se estilhaçou, provocando vários ferimentos de face. Recebeu atendimento de pronto socorro, onde as lesões faciais foram suturadas. Uma semana após o acidente, procurou um oftalmologista por baixa da visão, e dor no olho direito. Ao exame apresentava perfuração do globo ocular em área central da córnea. Foi submetido a cirurgia ocular, apresentando visão final de 20/60.

DISCUSSÃO

Quando atendemos um paciente portador de lesões interessando a várias especialidades devemos respeitar sempre a uma escala de prioridades, a saber: as funções vitais, aspectos funcionais e finalmente, o aspecto estético.

Apesar da lógica de tal conduta, em algumas situações a opção não se faz tão clara, seja devido a valores de importância semelhantes ou desconhecimento de um plan-tonista, subavaliando os riscos que determinada lesão implicaria.

Estas posturas, como as que descrevemos, ocorrem em grande parte como consequência de distorções que vem desde o ensino de graduação, tanto pelo pouco preparo para avaliar, como para conduzir os cuidados necessários em traumatismos oculares.

Tal carência de formação médica se manifesta inclusive em situações não urgentes, como a importância do tratamento precoce do estrabismo, da medida da acuidade visual, combate a ambliopia, a cuidados na retirada de corpo estranho ocular, o critério nos riscos assumidos ao aceitar colírios de cortisona, anestésico, etc... e aconselhamento genético.

Contribuem para agravar os fatores de risco de perda da visão, o manuseio indiscriminado de fogos de artifício, brinquedos com objetos volantes, uso de óculos sem lentes endurecidas, vidros de automóveis endurecidos e não laminados, o não uso de cintos de segurança, negligência na segurança industrial, pois admite-se que a simples conscientização das medidas de prevenção promoveria a redução em 50% dos casos de cegueira inevitáveis.

A ausência de supervisão médica é sentida também no uso de colírio, pomadas, lentes de contato, etc..., fato que agrava

ainda mais os riscos de complicações oculares (Kara José, 1981).

Devemos portanto, assumir a responsabilidade de orientar melhor a graduação, prepará-lo para reconhecer a importância da avaliação ocular, alertar para a necessidade do encaminhamento imediato do estrábico, do ambliope, etc... Combater fortemente o uso indiscriminado de produtos para os olhos, sejam fármacos, próteses ou outros, informar a população para os cuidados necessários no tráfego, na escolha de brinquedos, e da importância do exame preventivo. Dentro desta conduta, estaremos promovendo saúde, o que é antes de tudo, nosso dever primário.

O médico não especialista, por seu turno, habitualmente o primeiro chamado a intervir, deverá saber, embora agindo com circunspeção, ministrar os primeiros socorros e avaliar de algum modo a extensão do dano (GONÇALVES, 1977).

O 1.º Encontro de Professores de Oftalmologia realizado em Campinas, em 1980, sob a égide do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e da UNICAMP, houve por bem colocar entre as 5 prioridades do ensino de oftalmologia para graduandos de Medicina, a conduta frente a um provável acometimento ocular urgente.

A conduta frente a um traumatismo ocular deve ser a mais preservadora possível. A menos que os ferimentos sejam altamente destrutivos, impossibilitando qualquer técnica reconstrutiva, todo esforço deve ser feito no sentido de conservar o globo ocular. O desenvolvimento de novas técnicas e instrumental cirúrgico muito tem contribuído para isso.

Kara José e cols. (1980), estudando 768 casos de ferimentos oculares penetrantes, relatam a remoção imediata do globo ocular sendo realizada em 3,2% dos casos, e sempre indicada pela impossibilidade de reconstrução cirúrgica e enfatizam que as indicações de enucleação diminuíram em muito.

Também nesse trabalho defende que o primeiro princípio no tratamento de lacerações oculares é que independente do quanto o olho pareça afetado ou do quão severa pareça ser a lesão, a reconstrução anatômica deve sempre ser tentada, a não ser que a perda de substância seja de tal ordem que a torne impraticável.

Os 5 casos aqui apresentados com ferimento intra-ocular, provavelmente teriam melhor evolução, mesmo sendo atendidos em serviços gerais de emergência, se fosse observada a prioridade e cuidados que exigem os traumatismos oculares. Alsen (1913) mostrou a importância do tratamento precoce do ferimento ocular no prognóstico visual. Paton & Goldberg enfatizam que com frequência lacerações do globo ocular não são

detectadas porque as pálpebras com grande edema tem a sua abertura dificultada; as correções cirúrgicas de fraturas de órbita podem ser feitas sem que se diagnostique fraturas de assoalho, por não aparecer ao raio X de rotina; hemorragias intra-oculares podem passar despercebidas em pacientes comatosos e pequenas lacerações palpebrais podem ser corrigidas com a retenção de corpo estranho intra-orbitário. Ressaltam ainda, ser função dos plantonistas dos serviços de emergência impedir que estes fatos sejam mais comuns e frequentes,

O pronto atendimento oftalmológico nos casos de trauma ocular pode, muitas vezes, ser o determinante de grande recuperação visual desses pacientes. Nesse sentido, é importante ter-se em mente critérios básicos na avaliação e conduta com o traumatizado, evitando o excesso de manuseio e/ou a ausência de diagnóstico que acabam por retardar a terapêutica adequada e piorar o prognóstico visual. Outro fator que se deve ressaltar é que, em pacientes traumatizados, os ferimentos perfurantes do globo ocular devem ser tratados prioritariamente, sendo precedidos apenas por lesões que coloquem em risco a vida do paciente (Delgado e cols., 1981).

Soni (1971) estudando 51 casos de ferimentos em acidentes de trânsito, com comprometimento palpebral, constatou que, em apenas 5 casos não havia lesão do globo ocular, e dos 46 casos em que este fora atingido, em 30 o ferimento era perfurante.

Bonanomi e cols. (1980), estudaram o tempo decorrido entre o acidente e o atendimento oftalmológico em 768 pacientes com ferimento perfurante atendidos no Pronto Socorro Oftalmológico do HC da FMUSP entre 1970 e 1977, dos quais 14,2% foram tratados pelo menos 2 dias após o acidente. Tal fato reforça a impressão de que os casos aqui relatados, não se constituem, lamentavelmente, em raridades e justifica-se, portanto, um reforço junto aos serviços de primeiros socorros da importância do exame e tratamento precoce.

Deve-se ressaltar que todo paciente com ferimento palpebral ou peri-ocular necessita, obrigatoriamente ser examinado com rigor para afastar a possibilidade de ferimento perfurante do globo ocular.

RESUMO

Os autores apresentam 5 casos pacientes politraumatizados, com ferimentos de face, pálpebra e globo ocular, que tiveram pronto atendimento, em hospitais gerais, com cuidados para as lesões faciais e com um retardo de 2 a 7 dias no diagnóstico e tratamento do ferimento perfurante do globo ocular. Ressaltam os danos que tal retardo pode acarretar e computam o fato a desinformação, do médico plantonista. Enfatizam a necessidade do ensino de oftalmologia preventiva e conduta frente o provável ferimento ocular aos graduandos, assim como o desenvolvimento de programas de educação sanitária em oftalmologia.

SUMMARY

The authors present 5 cases of poli-traumatized patients with facial, lid and eyeball wounds, who had immediate help in general hospitals, with care of the facial injuries but with a delay of 2 to 7 days on the diagnosis and treatment of the penetrating eye wound.

The emphasize the injury that such delay causes and conclude that such things is due to the mal information of the non-ophthalmologist doctors in charge of the emergency room.

They stress the necessity of the preventive ophthalmic teaching, and of the conduct concerning the cares of probable ocular wounds, towards the medical graduating students, as well as the development of sanitary ophthalmological education.

BIBLIOGRAFIA

1. ALSEN — apud 5.
2. BONANOMI, M. T. B. C.; ALVES, M. R.; KARA JOSE, N. & SOUZA JUNIOR, N. A. — Ferimento Perfurante do Globo Ocular no Adulto. *Arq. Bras. Oftal.* 43: 81-7, 1980.
3. BOUDET, C. — Plaies et Contusions du Segment Anterieur de L'Oeil. Masson, Paris, 1979, p. 4.
4. DELGADO, A. M. N.; HELOU, E. M. & KARA JOSE, N. — Traumatismos Oculares, *RM* 10: 30-41, 1981.
5. DUKE-ELDER, S. & MC FAUL, P. A. — System of Ophthalmology, vol. XIV. part 1. Henry Kimpton, London, 1972, p. 363 .
6. GOLDBERG, M. F. & TESSLER, H. H. — Occult Intraocular Perforations from Brown and Lid Lacerations, *Arch. Ophthal.* 86: 145-9, 1971.
7. GONÇALVES, P. — Traumatismos Oculares e Infortunística Ocular. Livraria Atheneu. Rio de Janeiro, p. 1, 1977.
8. KARA JOSÉ, N.; ALVES, M. R.; BONANOMI, M. T. B. C. & SOUZA JUNIOR, N. A. — Ferimento Perfurante do Globo Ocular na Infância. *Rev. Bras. Oftal.* 60: 55-66, 1981.
9. KARA JOSÉ, N.; BARBOSA, E. E.; HELENE, A. & GOMES DE DEUS, P. R. — Atendimento da Conjuntivite Catarral Aguda em Farmácias nas Cidades de Campinas e São Paulo. Em publicação.
10. KENNEY, A. H. — Apud 12.
11. MACKAY, G. M.; SIEGEL, A. W. & HIGHT, P. V. — Apud 12.
12. SONI, K. G. — Eye Injuries in Road Traffic Accidents. *Injury*, 5: 41-6, 1973.