



RETINA MÉDICA, ESTRABISMO, TRAUMATOLOGIA

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Ângela Carneiro, Margarida Queirós, Miguel Amaro

PO169- 16:20/16:25

TRAUMATISMO COM ARMA DE FOGO ARTESANAL: LESÃO OCULAR PERFURANTE E CORIORRETINOPATIA ESCLOPETÁRIA NO OLHO ADELFO

Joana Medeiros Pinto¹, Rita Couceiro², André Diogo Barata², Nuno Pinto Ferreira², Mun Faria², Filomena Pinto², Ana Miguel Quintas², Manuel Monteiro-Grillo²

(1-Hospital de Santa Maria - CHLN / Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, 2-Hospital de Santa Maria - CHLN)

Introdução

Os traumatismos orbitários por arma de fogo podem resultar em diversos tipos de lesão, como fracturas da órbita, neuropatia óptica, coriorretinite escleretária, lesões penetrantes ou perfurantes do globo ocular.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de traumatismo por tiro de arma de fogo do qual resultou lesão ocular perfurante e coriorretinopatia escleretária do olho adelfo.

Material e métodos

É apresentado um caso clínico de um homem de 52 anos vítima de agressão com tiro de arma de fogo com atingimento facial e ocular. Foram realizados exame oftalmológico, TC do crânio e das órbitas, ecografia ocular, OCT Spectral-Domain, retinografia e fotografia do segmento anterior.

Resultados

À observação oftalmológica, o olho direito não tinha percepção luminosa e apresentava solução de continuidade escleral sem Seidel espontâneo ou prolapso de conteúdo intraocular. O fundo ocular não era visualizável pela presença de hemovítreo denso, confirmado por ecografia oftálmica, encontrando-se a retina aplicada. O olho esquerdo tinha acuidade visual corrigida de 8/10 e no fundo ocular observavam-se hemorragias subretiniana e retiniana em localização periférica (nasal inferior) com edema retiniano subjacente, compatível com o diagnóstico de coriorretinopatia escleretária. O SD-OCT dessa região confirmou área de edema intrarretiniano com destruição das camadas da retina.

A TC do crânio e das órbitas evidenciou a presença de 11 áreas de densidade metálica interessando os tecidos moles da face, epicranianos e intraorbitários (uma no espaço intracónico direito, associada a trajecto hemático intraocular, e duas no espaço intracónico à esquerda inferiormente ao nervo óptico).

Procedeu-se ao encerramento da ferida escleral de cerca de 2mm abaixo do recto interno do olho direito e num segundo tempo a vitrectomia via pars plana combinada com cerclage. Não se encontrou corpo estranho intraocular, mas identificou-se um coágulo denso e aderente ao disco óptico.

Conclusões

No mesmo doente foi possível identificar dois tipos de lesão provocada por traumatismo com arma de fogo. A lesão ocular perfurante do olho direito (com porta de entrada do projectil na esclera nasal e saída junto ao disco óptico) tem um prognóstico visual reservado. A cirurgia realizada pretende melhorar a capacidade de recuperação visual mas, sobretudo, evitar complicações estruturais secundárias e preservar o globo ocular. No olho esquerdo, apesar de não ter havido traumatismo penetrante, houve dano estrutural periférico da coróide e retina causado pelas ondas de choque de um projectil a alta velocidade com trajecto adjacente ao globo ocular. Tendo em conta que a coriorretinopatia escleretária não está geralmente associada a descolamento de retina e tratando-se de uma lesão periférica, o prognóstico visual do olho esquerdo é favorável.