



GLAUCOMA, NEUROFTALMOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA,
ONCOLOGIA, ÓRBITA E RETINA MÉDICA

08:30 | 10:45 SALA NEPTUNO

Mesa: Pedro Fonseca, Nádía Lopes, Isabel Lopes Cardoso

10:06

VD31 - DESCOMPRESSÃO ESTÉTICA DA ÓRBITA

Amélia Martins, Cátia Azenha, Filipa Ponces, Guilherme Castela
(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC))

Introdução: As principais indicações cirúrgicas de descompressão óssea da órbita em casos de proptose ocular são neuropatia ótica, desfiguração estética e queratite corneana de exposição. Consiste na remoção de uma ou mais paredes ósseas orbitárias, com ou sem remoção de gordura orbitária, existindo diversas vias de abordagem. É uma técnica cirúrgica a maioria das vezes realizada em casos de orbitopatia de Graves, mas também pode ser utilizada em tumores orbitários, nomeadamente nos meningiomas do nervo ótico, na miopia axial, entre outros.

Objetivo: Exposição de abordagem cirúrgica de descompressão da órbita, com finalidade estética, num paciente com pseudoproptose secundária a alta miopia axial.

Material e Métodos: Foi realizada cirurgia de descompressão da órbita aumpaciente com pseudoproptose unilateral, secundária a alta miopia axial. A cirurgia teve via de abordagem transconjuntival e o procedimento consistiu em laminectomia etmoideia e remoção do terço interno do pavimento da órbita. O resultado pós-cirúrgico foi documentado por fotografia.

Resultados: Trata-se de um paciente do sexo masculino, de 25 anos de idade com alta miopia axial e ambliopia à direita, que apresentava umaumento biométrico do mesmo globo ocular há vários anos, com 24 mm na exoftalmometria de Hertel, sendo que o olho contralateral media 18 mm. A TC de órbitas confirmou tratar-se de pseudoproptose. Após cirurgia de descompressão da órbita, que decorreu sem complicações, o paciente apresentou uma redução da proptose de 4 mm, passando a medir 20 mm na exoftalmometria de Hertel, com um adequado resultado funcional e estético. Das complicações peri e pós-operatórias possíveis apenas apresentou hipostesia malar transitória.

Conclusão: A via de abordagem transconjuntival das paredes medial e do terço interno do pavimento da órbita possibilitam uma aceitável descompressão orbitária, permitindo uma redução da proptose entre 3 a 4 mm, como se verificou no caso clínico apresentado. A hipostesia malar constitui uma das complicações mais comuns, sendo frequentemente provisória. Em alguns casos pode ocorrer estrabismo secundário com diplopia, que pode ser prevenido pela preservação do periósteo. Em conclusão, a técnica cirúrgica utilizada permitiu uma rápida recuperação, mínima morbidade e um resultado estético satisfatório.