

Corpo estranho intraorbital retido: a importância do exame de imagem na abordagem inicial do traumatismo de face – relato de caso e revisão de literatura

ANTONIO KUPLICH IGLESIAS, LUCAS DAL POZZO SARTORI, MARCUS VINÍCIUS MARTINS COLLARES, LUCIANA EL HALLAL SCHUCH

Introdução

Lesões orbitais com um corpo estranho retido podem resultar em danos estruturais e funcionais graves nos olhos ou no conteúdo orbital. Importante aspecto nos casos de lesões que acometem a região periorbital é a suspeita de que pode existir algum corpo estranho retido e seu diagnóstico precoce é essencial para o adequado manejo do caso, com a finalidade de se evitar iatrogenias. Para tanto, o exame de imagem no atendimento inicial às vítimas de trauma de face é essencial. A apresentação clínica de um corpo estranho orbital é variável. Tratamento e prognóstico dependem também da composição e localização do objeto e se há infecção secundária. Objetos metálicos e de vidro são os mais frequentes e bem tolerados, enquanto corpos estranhos orgânicos podem provocar reação inflamatória e levar a complicações graves. Apesar de modernos métodos de imagem, muitas vezes é difícil identificar e localizar corpos estranhos orgânicos intraorbitários.

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo enfatizar a importância dos estudos de imagem, principalmente a tomografia computadorizada, na abordagem inicial de pacientes que apresentam traumatismos de face, por meio da ilustração de um relato de caso e da revisão bibliográfica sobre o tema em questão.

Método

Paciente de 16 anos, estudante, procedente de Rio Grande (RS), hígido, vítima de acidente de trânsito (queda de bicicleta, sofrendo trauma de face

contra o guidão), com episódio de perda de consciência breve após o trauma e amnésia anterógrada. Recebeu primeiro atendimento no local do acidente e foi levado ao pronto atendimento local, sendo classificado como acidente leve, com lesão na região do canto medial do olho direito, sem acometimento da visão. Realizada rafia simples da região palpebral e encaminhado para revisão. O paciente apresentou lacrimejamento excessivo no olho acometido no pós-trauma imediato e procurou atendimento com oftalmologista no quarto dia após o trauma. O oftalmologista identificou lesão palpebral no canto medial, com acometimento do ligamento palpebral medial e dos canaliculos lacrimais, sendo indicada reconstrução imediata. Durante a exploração cirúrgica do ferimento, foi identificado corpo estranho intraorbitário de coloração metálica. O procedimento foi suspenso e realizada tomografia computadorizada, que identificou corpo estranho radiopaco, com cerca de 6 cm, na região medial da órbita direita, com penetração no osso etmoide ipsilateral. Nesse momento, o paciente foi encaminhado ao cirurgia craniomaxilofacial. O paciente foi submetido a cirurgia para retirada do corpo estranho intraorbitário por meio do orifício de entrada e exploração da lesão, com fechamento da lesão em osso etmoide com enxerto de cartilagem conchal da orelha direita, reconstrução palpebral total e refixação cantal medial (procedimento realizado pelo oftalmologista) no mesmo tempo cirúrgico. Apresentou boa evolução pós-operatória, sem complicações decorrentes do trauma ósseo.

Resultados

O trabalho demonstra que o exame de imagem, principalmente a tomografia computadorizada, é de suma importância para o correto diagnóstico e manejo dos quadros de traumas de face. As fraturas podem ser prontamente reconhecidas, bem como corpos estranhos retidos em algumas regiões da face, que não podem ser descobertos no exame clínico, principalmente naqueles pacientes que tiveram breve período de perda de consciência.

Conclusão

Em decorrência de todas as complicações que podem estar associadas a um corpo estranho retido na órbita não-diagnosticado, a abordagem correta do trauma de face, seguindo rotinas e protocolos amplamente difundidos pelo *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, é mandatória. Determinadas situações podem levar os socorristas a classificar o trauma como leve, e não ser seguida a rotina adequada, deixando de solicitar o exame padrão de referência, perdendo o tempo ideal para realizar o diagnóstico da lesão em questão, fazendo com que o paciente venha a desenvolver graves problemas no seguimento após o trauma. Devemos sempre ter em mente, no atendimento desses casos, que, por mais brando que aparentemente possa ser, o trauma pode esconder um corpo estranho retido na órbita. Sendo assim, a sistematização do uso da tomografia computadorizada como rotina nesses eventos deve ser sempre a escolha adequada, com a finalidade de fazer o diagnóstico precoce para o melhor plano de tratamento ser estabelecido.