

UMA SEQÜELA INCOMUM DE TRAUMA FACIAL: RELATO DE CASO

*An unusual sequel of facial trauma: case report*EVALDO A. D'ASSUMPÇÃO¹, GREGÓRIO MARTINEZ²

RESUMO

Os autores apresentam um caso raro de seqüela de fratura facial, constituída por uma "ponte" óssea na borda superior da órbita esquerda de criança com 5 anos de idade, surgida após traumatismo local aos 12 meses de idade, com fratura da reborda orbital. Como conseqüência, a paciente apresentava aspecto de moderada ptose palpebral e redução do campo visual. O tratamento realizado foi a retirada cirúrgica da "ponte", obtendo-se completa remissão do quadro.

Descritores: Face, cirurgia. Órbita, cirurgia. Fraturas orbitárias, complicações.

SUMMARY

The authors present a case of an unusual sequel of facial fracture occurred when the patient was one year old, represented by an osseous bridge at the superior edge of the left orbit. Because of it, this 5 years old children presented little eyelid ptosis and reduction of the vision field. Treatment consisted of complete surgical remotion of the bridge, with excellent result after one year.

Descriptors: Face, surgery. Orbit, surgery. Orbital fractures, complications.

INTRODUÇÃO

Apresentamos o caso de uma paciente que, quando tinha um ano de idade, sofreu traumatismo aberto da hemiface esquerda, com fratura da reborda orbital superior, no mesmo lado. Na ocasião, foi submetida a tratamento cirúrgico de urgência, porém segundo informa a sua mãe, tardiamente veio a apresentar moderada diminuição da fenda palpebral como se fosse uma ptose da pálpebra esquerda, com redução do campo visual e evidente prejuízo estético. Apalpando o local, a mãe notou a existência de uma estrutura rígida, pouco abaixo da reborda orbital. Por esta razão, procurou o nosso serviço, onde foi tomada a conduta descrita a seguir.

Na bibliografia consultada¹⁻⁶, não encontramos nenhum caso semelhante a este, o que motivou sua publicação.

RELATO DO CASO

Paciente C.P.N.M., com 5 anos de idade, sexo feminino, cor branca, com história de acidente de carro quando tinha um ano de idade. Ao exame físico, foi notada estrutura rígida em forma de arco, ocupando toda a reborda superior da órbita esquerda, sem contato com esta a não ser em suas extremidades. Diminuição da fenda palpebral como se fosse uma ptose moderada da pálpebra, com cerca de 4mm em relação à borda palpebral do lado oposto (Figura 1). Cicatriz de ótima qualidade, acima do supercílio esquerdo.

Solicitada tomografia computadorizada que evidenciou uma "ponte" óssea cruzando toda a região superior da órbita esquerda, implantando-se de um lado e do outro e deixando um espaço de aproximadamente 5mm, com a reborda orbital. Com isso, reduzia o diâmetro céfalo-caudal da órbita (Figuras 2 e 3).

1. Titular Sênior da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Cirurgião Plástico e Coordenador da Comissão de Ética do Hospital Pace - PHD, Belo Horizonte, Membro da Academia Mineira de Medicina.

2. Cirurgião Plástico em Assunção, Paraguai.

Figura 1 - Paciente de 5 anos de idade, apresenta cicatriz de boa qualidade na região superciliar esquerda e aparência de ptose palpebral discreta.



Figura 2 - A ponta do lápis comprime e evidencia o espaço entre a reborda orbital e a "ponte" óssea que se localiza logo abaixo dela.



Figura 3 - Tomografia computadorizada revela a "ponte" óssea na órbita esquerda.

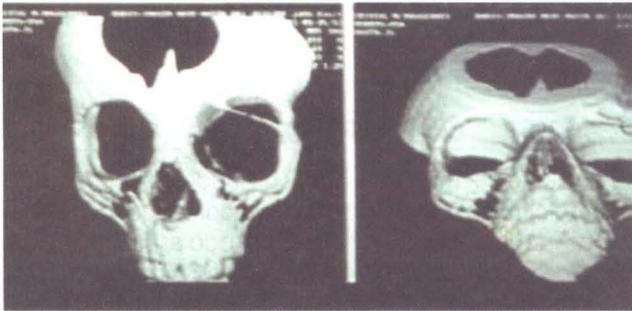


Figura 4 - Fotografia feita durante a cirurgia, com afastador de Joesph colocado abaixo da "ponte" óssea e entre esta e a reborda orbital.



Figura 5 - Tomografia computadorizada feita um ano após a cirurgia, evidenciando órbita esquerda sem qualquer sinal da seqüela tratada.

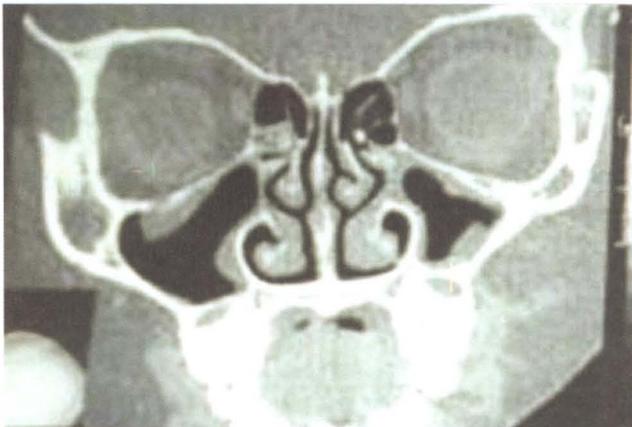


Figura 6 - Paciente um ano após a cirurgia, com sua pseudoptose palpebral adequadamente corrigida.



Foi indicado e realizado o tratamento cirúrgico sob anestesia geral. Realizada via de acesso através da pálpebra superior esquerda, diretamente sobre o arco ósseo. Sua exposição foi ampla (Figura 4), permitindo cuidadosa individualização de toda a sua extensão até os pontos de implantação. Com um escopro de 3mm foi feita a desinserção de um lado e do outro, removendo-a em bloco. Com uma raspina fina foi feito o acerto da reborda orbital, seguindo-se a síntese anatômica das partes moles. Curativo ligeiramente compressivo foi mantido por 24 horas.

A peça foi enviada para exame anátomo-patológico, que revelou tecido ósseo lamelar esclerótico, sem alterações patológicas.

A evolução pós-operatória transcorreu sem anormalidades e os pontos foram removidos em cinco dias. Edema discreto cedeu dentro deste período. Aos 3 meses de pós-operatório, foi revista e novamente com um ano, quando nova tomografia foi solicitada (Figura 5). Constatou-se perfeita correção da alteração, a diminuição da fenda palpebral foi corrigida e o campo visual foi totalmente restaurado (Figura 6).

DISCUSSÃO

A apresentação deste caso nos parece interessante porque fraturas faciais são relativamente raras em crianças de pouca idade e complicações como esta não foram encontradas na literatura consultada.

O exame anátomo-patológico demonstrou que o material removido era compatível com formação óssea pós-traumática, o que nos deu a certeza de que sua origem estava relacionada ao trauma ocorrido, provavelmente pelo descolamento de uma faixa de periósteo. Ficando separada da reborda orbitária e solta no meio das partes moles também traumatizadas, esta faixa periosteal deu origem a uma estrutura óssea atípica, fato bastante plausível se considerarmos a idade da paciente por ocasião do acidente.

Esta apresentação serve também de alerta para que se tenha o cuidado necessário na correta reposição dos elementos anatômicos afastados traumáticamente de suas posições naturais, por ocasião de reconstruções imediatas pós-trauma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dingaman RO, Natvig P. Cirurgia das fraturas faciais. São Paulo:Ed.Santos;1983.
2. Georgiades GS. Textbook of plastic, maxillofacial and reconstructive surgery. Baltimore:Williams & Wilkins;1992.
3. Kazanjian VH, Converse JM. The surgical treatment of facial injuries. Baltimore:Williams & Wilkins;1959.
4. McCarthy JG. Plastic surgery: the face. Philadelphia:WB Saunders;1990.
5. Mélega JM. Cirurgia plástica reparadora e estética. Rio de Janeiro:MEDSI;1992.
6. Rowe NL, Williams JL. Maxillofacial injuries. Livingstone Churchill;1994.