

Sequelas das fraturas de órbita

MARCOS PAULO MAGNAGO GALVÃO, RICARDO LOPES DA CRUZ

Introdução

As fraturas orbitárias são as mais frequentes entre as encontradas pelos cirurgiões plásticos. O diagnóstico correto é alcançado pelo exame físico, métodos de imagem, em especial a tomografia computadorizada, na intenção de identificar a fratura e o envolvimento do conteúdo orbitário. As sequelas estão diretamente relacionadas à gravidade do trauma, do tratamento no momento adequado e de iatrogenias (fixação/redução inadequadas). As mais frequentes incluem a enoftalmia, diplopia, hipofthalmia, aplainamento da hemiface e assimetria.



Figura 1

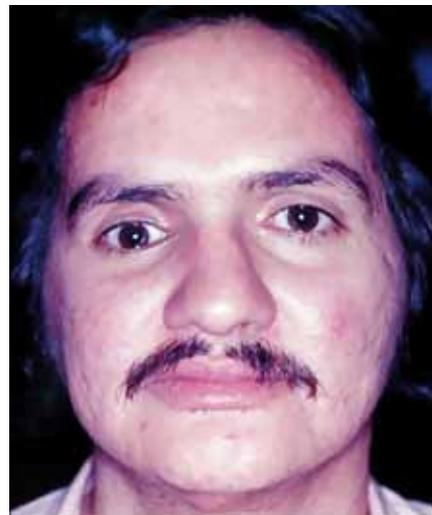


Figura 2

Objetivo

Muitos estudos retrospectivos foram publicados, havendo variações quanto às indicações cirúrgicas, momento ideal para a cirurgia e entre ou mesmo dentro das diversas especialidades médicas. Este estudo demonstra a etiopatogenia da enoftalmia na fratura, demonstrando com casos clínicos os diversos tipos de fratura e os resultados obtidos após o tratamento instituído.

Material e Métodos

Foi realizada uma pesquisa de artigos na literatura mundial com PubMed/MEDLINE; artigos com palavra-chave *orbital fracture*. Artigos de revisão não foram incluídos. Foram selecionados artigos de acordo com sua relevância clínica quanto ao tema proposto.

Resultados

Todos os estudos realizados foram retrospectivos ou relatos de casos. Não foi encontrado nenhum estudo randomizado prospectivo ou série de casos.

Os artigos são não comparativos e não controlados.

Conclusão

As fraturas orbitárias e suas sequelas deverão ser avaliadas por uma equipe interdisciplinar de cirurgiões plásticos, oftalmologistas e cirurgiões craniomaxilofaciais que participam do tratamento destes pacientes. A literatura contém recomendações controversas quanto à conduta no tratamento destas fraturas, porém o objetivo comum e primordial é a correção da capacidade volumétrica da órbita. Para tanto, deverão ser reconstruídas as paredes orbitárias, compensar a perda de conteúdo com enxertos ou implantes; além do tratamento das lesões associadas (oftalmológicas, palpebrais ou estéticas). A decisão para o tratamento cirúrgico deverá ser baseada nos sintomas presentes, achados clínicos e radiológicos, além de conscientizar o paciente quanto aos riscos e benefícios da cirurgia; pois a falha de uma



Figura 3

reconstrução adequada pode levar a complicações subsequentes, como a enoftalmia e diplopia residual.