



UM CASO DESAFIADOR: PROPTOSE UNILATERAL INDUZIDA POR VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA

Luciana Armond Gouvêa Ferreira¹, Isadora Teixeira Issa², Felipe Otávio Vieira Santos³, Paula dos Santos Ribeiro Laborne⁴, Vitor Augusto Pereira de Carvalho⁵, Luiz Gustavo Alves Palhares⁶

¹ Especializanda do Instituto de Olhos das Ciências Médicas, ² Especializanda do Instituto de Olhos das Ciências Médicas, ³ Plantonista do Hospital Regional Público de Betim, ⁴ Fellow de plástica ocular do Instituto de Olhos das Ciências Médicas, ⁵ Residente do Instituto de Olhos das Ciências Médicas, ⁶ Especializando do Instituto de Olhos das Ciências Médicas

E-mail: lucianarmond@hotmail.com



OBJETIVO

Relatar um caso raro na literatura, de um paciente que deu entrada com insuficiência respiratória na unidade de terapia intensiva, teve que ser submetido a ventilação mecânica não invasiva e imediatamente apresentou um quadro de proptose unilateral, com congestão de vasos da conjuntiva, reflexos pupilares normais, levando a um difícil diagnóstico da causa.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 56 anos, tabagista, etilista, usuário de crack, deu entrada na UPA, admitido com taquidispnéia, esforço respiratório e dessaturação, iniciado oxigênio em cateter nasal a 5 litros/minuto, feito medidas broncodilatadoras, 2 dias após evoluiu com insuficiência respiratória, deu entrada na unidade de terapia intensiva, tendo sido submetido a ventilação mecânica não invasiva, apresentou proptose logo após unilateral a direita, devido a má resposta a ventilação não invasiva (VNI) foi procedido intubação orotraqueal, iniciado bloqueador neuromuscular na tentativa de preservar o globo ocular.

Paciente foi sedado, sem possibilidade de avaliação da acuidade visual e motilidade motora, mas apresentava congestão de vasos da conjuntiva, córnea clara, catarata nuclear grau 1, pressão intraocular (PIO) de 22mmhg. A fundoscopia: disco normocorado, bem delimitado escavação 0.4, brilho macular preservado. Reflexos pupilares normais. Foi iniciado antibiótico de amplo espectro, feito proteção ocular com regencil e tapa olho. Evoluiu com melhora do quadro respiratório, extubado, lúcido, com reversão da proptose, acuidade visual 20/30, motilidade ocular preservada, PIO 12 milímetros de Mercúrio.

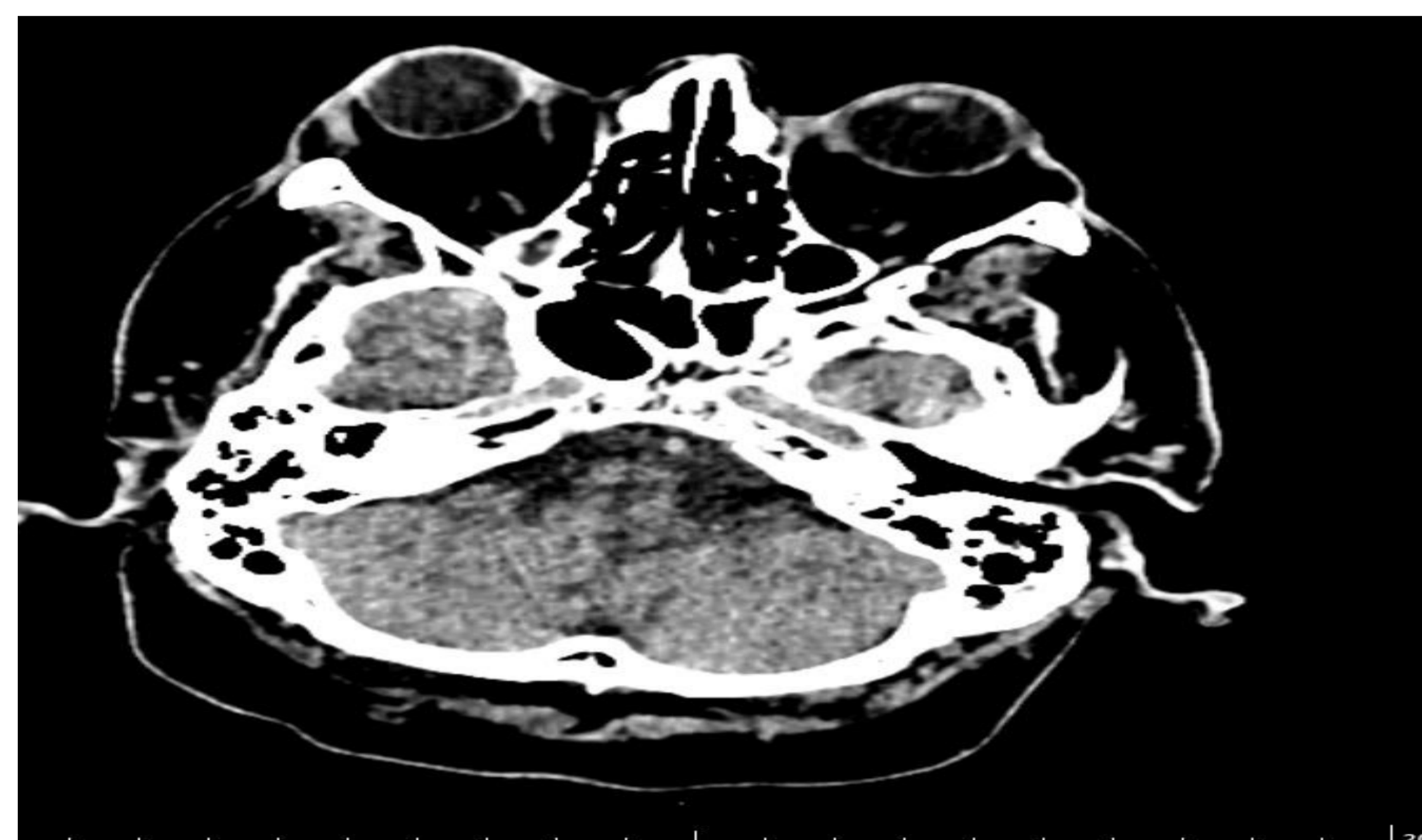


Figura 1 e 2 : TC de crânio com corte axial, mostrando proptose unilateral, sem massas, ou lesões que causem efeitos de massa para proptose, ausência de espessamento muscular.

Figuras 3: Paciente com proptose unilateral e ingurgitamento de vasos principalmente inferiores.

CONCLUSÕES

Foi realizada tomografia de crânio com contraste e sem contraste, dentro da normalidade, sem evidência de doença neuro-oftalmológica (por exemplo, tumor, hemorragia, celulite orbitária, fístula cavernosa carotídeo, trombose do seio venoso ou proptose aguda por tempestade tiroideia), foi colocada a hipótese de um efeito de pressão sobre o sistema venoso exercido pela ventilação mecânica não invasiva, que aumenta a pressão do sistema venoso, impedindo a drenagem adequada do sistema venoso ocular quando não drenado adequadamente, o fluido e o sangue ficam retidos nos tecidos oculares e na órbita. Isto reduz a saída de fluido e sangue do olho. As consequências desta situação incluem o aumento da PIO devido à redução da saída de líquido aquoso secundária à drenagem limitada da malha trabecular e à restrição da via de saída escleral uveal devido à interrupção do fluxo venoso episcleral. Podem ocorrer injeção e edema conjuntival e proptose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Köksoy, Ü. C., Yilmaz, H., Kazbek, B. K., Yildirim, E. A., & Ekmekçi, P. (2021, September 22), **An Eye-Popping Experience Immediately After Intubation: A Case Report.** *A&A Practice*, 15(9), e01523. <https://doi.org/10.1213/XAA.0000000000001523>
- Conditions in Context: **Ventilator-induced Proptosis Not all cases of ‘the bulge’ result from of autoimmune disease, trauma or tumor.** Sometimes ocular conditions arise in the context of emergent circumstances. By Jen Lesniewski, BSc, Brian S. Lilien, BA, A.S. Gurwood, OD, and Mark Street, OD, Published May 15, 2016