

GUARILHA, T.M.; PARENTE, J.G.; KOBAYASHI, T.Y., MONTEIRO, S.S.; BORRI, M.L.;

RELATO DE CASO:

Paciente feminino de 1 ano e 2 meses

História de trauma ocular na creche com pincel de guache há menos de 12h com sangramento importante após a retirada do corpo estranho

AP - nega AO - nega

BMA não realizado devido a paciente não cooperar

OD com laceração palpebral inferior em OD, edema palpebral 3/4+, globo ocular íntegro e a córnea não cora a Fluoresceína

Fundo de olho AO: dor, escavação fisiológica, vasos e mácula sem alterações. Não há descolamento de retina.

DISCUSSÃO:

Traumas oculares são causas significativas de cegueira e déficits visuais, desta forma, é necessário uma avaliação oftalmológica urgente. O exame de imagem auxilia a avaliação ampliada da região e fornece informações que são limitadas no exame clínico. A Tomografia Computadorizada (TC) é a modalidade de escolha para a avaliação inicial de uma lesão traumática do globo, especialmente quando há suspeita de corpo estranho. Alguns aspectos de imagens que podem ser encontrados são: fratura, luxação ou subluxação do cristalino, sinais de hifema, ruptura do globo ocular, entre outras. É importante ainda realizar a avaliação do parênquima cerebral, pois alguns mecanismos de trauma ultrapassam o limite orbital, ocasionando lesões intracranianas.

CONCLUSÃO:

A avaliação precoce associada a familiaridade com os tipos de lesões oculares e características de imagem na TC, são cruciais para fazer um diagnóstico preciso e guiar o tratamento.

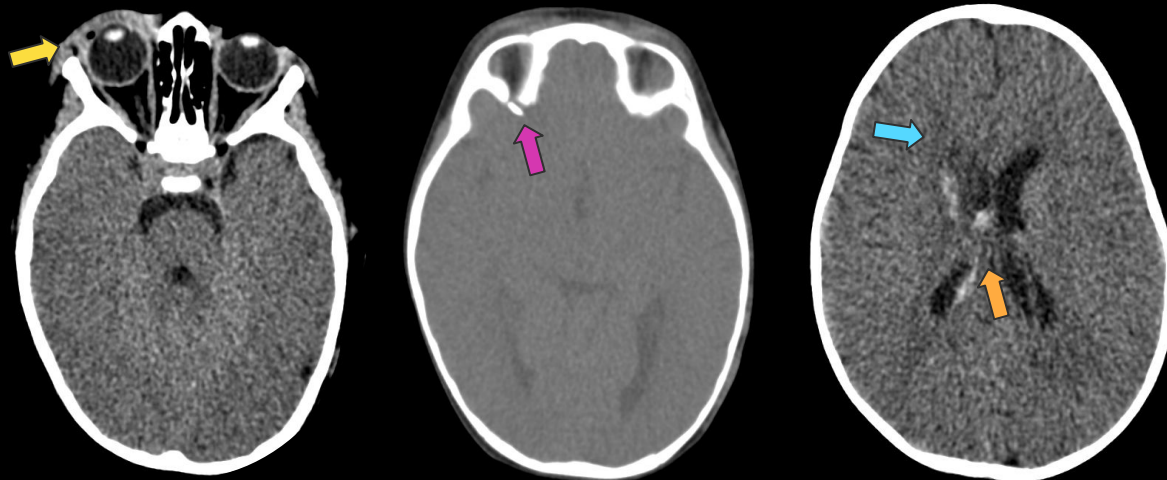


FIGURA 1:

Espessamento e densificação das partes moles periorbitárias à direita (seta amarela).

Fratura desalinhada da parede superior da órbita direita com fragmento apresentando deslocamento posterossuperior e fragmento ósseo livre na fossa média direita do crânio (seta rosa).

Presença de trajeto intraparenquimatoso hipodenso com sinais de sangramento associado (seta azul) que se estende da fratura até a região nucleocapsular direita e pequeno hemoventrículo nos ventrículos laterais (seta laranja) por provável transfixação da parede ventricular direita.

REFERÊNCIAS:

- Matos, Alexs Galeno, et al. "Perfil do trauma ocular infantil em unidade de emergência oftalmológica." *Revista Brasileira de Oftalmologia* 77 (2018): 124-127.
- Mancebo, Julia García, et al. "Ocular trauma in the pediatric emergency departments, characteristics and risk factors of immediate sequelae." *Anales de Pediatría (English Edition)* 94.3 (2021): 161-172.
- Zuluaga-Orrego, César Augusto, et al. "Pediatric ocular trauma: intraorbital foreign body. Case report." *Case reports* 5.1 (2019): 4-10.
- Kubal, Wayne S. "Imaging of orbital trauma." *Radiographics* 28.6 (2008): 1729-1739.
- Sung, Edward K., et al. "Injuries of the globe: what can the radiologist offer?." *Radiographics* 34.3 (2014): 764-776.
- Lin, Ken Y., et al. "Imaging in orbital trauma." *Saudi Journal of Ophthalmology* 26.4 (2012): 427-432.
- Nguyen, Viet D., et al. "Demystifying orbital emergencies: a pictorial review." *Radiographics* 37.3 (2017): 947-962.