

FRATURA ORBITÁRIA DE PAREDE MEDIAL EM “TRAPDOOR”: UM RELATO DE CASO

Paula, G C

Menezes, L L

Gisbert, S H

Gonçalves, A C P

Fratura orbitária de parede medial em “trapdoor”: um relato de caso

Paula, G C; Menezes, L L; Gisbert, S H; Gonçalves, A C P
Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP)

INTRODUÇÃO

Fraturas orbitárias com aprisionamento de músculo reto ou “trapdoor” são frequentemente causadas por trauma contuso. Na maior parte dos casos envolve a parede inferior em crianças. Fraturas mediais isoladas são infreqüentes e caracteristicamente assintomáticas.

Apresentamos um caso de fratura medial do tipo “trapdoor” submetido a tratamento cirúrgico por orbitotomia medial transcaruncular sem implante de material aloplástico.

RELATO DE CASO

Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, foi atendido no Pronto Socorro do HC-USP devido a trauma orbitário contuso à direita. Referia agressão física (socos) no dia anterior, diplopia e dor à movimentação ocular.

Ao exame, apresentava edema e equimose em pálpebras, hiperemia conjuntival, hiposfagma e déficit na abdução (figura 1) com importante restrição percebida pela prova de dução forçada.

A tomografia computadorizada evidenciou fratura da lámina papirácea com obliteração de células etmoidais adjacentes, com insinuação de porção inferior do ventre do músculo reto medial (figura 2).

O paciente foi submetido a orbitotomia medial transcaruncular em caráter de urgência, com exposição do sítio da fratura e reposicionamento dos tecidos orbitários prolapsados, sem colocação de implante. No pós-operatório imediato, o paciente encontrava-se sem diplopia, enoftalmo ou restrição da motilidade ocular (figura 3). Segue em acompanhamento ambulatorial no serviço.



Figura 1 - avaliação inicial evidenciando déficit de abdução em olho direito



Figura 2 - tomografia evidencia fratura de parede medial com insinuação de parte do músculo reto medial



Figura 3 - pós-operatório imediato com paciente em dextroversão

DISCUSSÃO

A fratura de parede orbitária medial do tipo “trapdoor”, apesar de incomum, demanda abordagem cirúrgica urgente, facilmente obtida com acesso transcaruncular.

Esta conduta previne injúria permanente ao músculo e reverte a diplopia na maior parte dos casos tratados precocemente e apresenta incidência mínima de enoftalmo no pós-operatório mesmo sem redução da fratura com implante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Medial wall fracture: An update. Thiagarajah C, Kersten RC; Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2009 Oct;2(3):135-139.