

ORBITOPATIA DE GRAVES: UM CASO DESAFIADOR

Sofia F. Tonetto

Fernanda Pereira

Francielle G. Viana

Davi Araf

Orbitopatia de Graves: Um Caso Desafiador

Sofia F. Tonetto, Fernanda Pereira, Francielle G. Viana, Davi Araf
 Hospital Cema

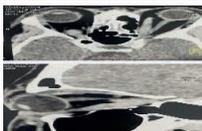
INTRODUÇÃO

A Orbitopatia de Graves (OG) é uma doença inflamatória com envolvimento primário da órbita. A causa subjacente é o mimetismo molecular com o receptor de hormônio tireoestimulante nos fibroblastos oculares, levando a uma patogênese imunomediada. Causa congestão orbital e proptose devido à alteração dos músculos oculares extrínsecos e aumento da gordura orbital com fibrose.

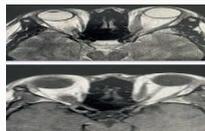
RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 31 anos, portador de OG com componente miogênico. Apresentava compressão do nervo óptico, sendo que já havia sido submetido a cirurgia de decompressão orbitária inferolateral com cirurgião de cabeça e pescoço. Evoluiu no pós operatório imediato com paralisia facial ipsilateral além de entrópio em pálpebra inferior esquerda (PIE). Ao exame apresentava acuidade visual com correção de olho esquerdo (OE): 20/30 parcial; distopia inferior e entrópio de pálpebra inferior OE; A programação cirúrgica deste paciente foi: decompressão de órbita inferior e transcaruncular medial. Para correção do entrópio, cantoplastia do tipo *Tarsal Strip* e técnica de Jones. Porém, durante o intraoperatório foi observado abertura extensa de assoalho da órbita e utilizada placa de Medpor como “ponte” central no assoalho, evitando dessa forma recidiva do quadro de hipotropia ocular. Na realização da cantoplastia observou-se grande encurtamento horizontal PIE, sendo que foi necessária confecção de retalho de periósteo da rima orbital lateral.

IMAGENS



Tomografia de órbita



Ressonância magnética de órbita



Pré operatório



Acesso transcaruncular



Acesso transconjuntival e placa de Medpor



Fratura de assoalho da órbita extensa



Confecção de retalho de periósteo da rima orbital lateral



Pós operatório imediato

CONCLUSÃO

OG pode resultar em neuropatia óptica compressiva, ceratopatia de exposição e distúrbios da motilidade ocular. O tratamento consiste na decompressão orbitária, aproveitando os espaços sinusais adjacentes para expandir o volume orbital. Os principais objetivos da decompressão são: Liberar espaço para acomodar o conteúdo orbital, reduzindo assim a pressão do tecido orbital e a proptose, restaurar a visão, permitir o funcionamento da musculatura extraocular, além da oclusão palpebral. Neste caso observou-se melhora no pós operatório imediato da hipotropia e exoftalmia. Este relato mostra a dificuldade cirúrgica em pacientes submetidos a procedimentos anteriores com técnica inadequada

BIBLIOGRAFIA

- Walsh TE, Ogura JH. Transantral orbital decompression for malignant exophthalmos. *Laryngoscope* 1957; 67: 544-68.
- Sewall EC. Operative control of progressive exophthalmos. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1936; 24: 621-4.