

REABILITAÇÃO EM CAVIDADE ANOFTÁLMICA NO RECÉM-NASCIDO

Neves, I.C.F

Neves, M.C.F

Reabilitação em cavidade anoftálmica no recém-nascido

Neves, I.C.F¹; Neves, M.C.F².

1. Hospital de Olhos Hilton Rocha; 2. Faculdade de Medicina de Barbacena

INTRODUÇÃO

A anoftalmia é uma anomalia congênita rara. O termo vem do grego e significa privação do olho. Ela é consequente a uma desordem no desenvolvimento da vesícula óptica primária. Em geral, é unilateral, mas pode ser bilateral. Não existe preferência por sexo. Etiologicamente, os agentes causais da anoftalmia são: vírus da rubéola, deficiência ou excesso de vitamina A, irradiação por raio-X, erro genético ligado ou não ao sexo, intoxicação por agentes químicos, como lítio e selênio. Geralmente, o paciente apresenta microórbita, microbléfaros, diminuição horizontal da abertura palpebral, fôrnices rasos.

A utilização de expansores de cavidade ou próteses oculares são uma alternativa artificial para substituir o bulbo do olho ausente ou atrofiado e, na infância, tem como objetivo restabelecer a estética facial, mantendo a forma da cavidade anoftálmica, a harmonia e a simetria durante o desenvolvimento craniofacial, preservando ainda o tônus muscular palpebral.

RELATO DE CASO

Paciente MHLR deu entrada no serviço do Hospital de Olhos Hilton Rocha (HOHR) com 28 dias de vida devido a suspeita de anoftalmia à esquerda. Parto cesárea, 37 semanas, mãe apresentou durante a gestação otite de repetição, bem como infecção urinária e fez uso de Amoxicilina com Clavulanato, teve pré-eclâmpsia e crescimento intrauterino restrito.

Na admissão no Departamento de Plástica Ocular foi solicitado e realizado ECO B à esquerda, comprovando anoftalmia do lado esquerdo (Fig. 1), avaliada a cavidade e encaminhado pedido para confecção de expansores de cavidade de acrílico com pino central (Fig. 2).

Retornou ao serviço com 1 mês e 10 dias para adaptação do primeiro expansor, mas apresentou maior retração do fôrnice e o expansor confeccionado não se adaptou à cavidade (Fig. 3). Uma semana depois, com 1 mês e 17 dias foi possível fazer a adaptação do primeiro expansor. Após 21 dias foi possível realizar a primeira troca, já com melhora considerável da cavidade (Fig. 4). Hoje, a paciente encontra-se com 9 meses e em uso do sétimo expansor com cavidade com boa formação, mas apresentando redução considerável da fenda horizontal (Fig. 5).

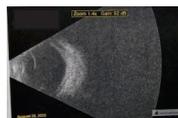


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

DISCUSSÃO

Diante do caso apresentado, a primeira preocupação foi tentar expandir a cavidade com os expansores de acrílico. Em um segundo tempo, será avaliado o melhor momento para ampliação horizontal da fenda palpebral.

Portanto, nesses casos é essencial ter em mente que a expansão orbitária, principalmente quando iniciada o mais precocemente possível, é o principal estímulo para um crescimento craniofacial adequado e indispensável no tratamento da cavidade anoftálmica congênita, visto que proporciona a reabilitação da cavidade no âmbito anátomo funcional e social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Soares EJ, Moura EM, Gonçalves JOR. Cirurgia Plástica Ocular – Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Editora Roca.
- Souza SP et al. Anoftalmia congênita clínica - alterações oculares e sistêmicas associadas. Rev. Bras Oftalmol – 2006.
- Narikawa S et al. Perfil dos portadores de cavidade anoftálmica: estudo na Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Arq. Bras. Oftalmol - Out 2011.
- Soares EJC. Importância da reconstrução anatômica e funcional da cavidade anoftálmica na prevenção e tratamento do processo de retração dos fôrnices conjuntivais. BVS – 1992.