

RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL APÓS TRAUMA COM SERRA GIRATÓRIA

Theo Ramalho Moraes

Cristiana de Moraes Ramalho

Luciana Ferreira Leite

Luiza Costa Ribeiro

RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL APÓS TRAUMA COM SERRA GIRATÓRIA.

Theo Ramalho Moraes, Cristiana de Moraes Ramalho, Luciana Ferreira Leite, Luiza Costa Ribeiro - Centro de Estudos e Pesquisas Oculistas Associados - CEPOA.

INTRODUÇÃO

Quedas e acidentes ocasionam o maior número de lesões dos tecidos moles. Embora raramente fatais, a abordagem destas lesões pode ser complexa e tem impacto significativo sobre a funcionalidade e estética facial do paciente traumatizado. O presente relato traz uma abordagem cirúrgica com fotos sequenciais de sua evolução.

RELATO DE CASO

Paciente masculino vítima de trauma em face com serra giratória. Com lesão grave de pálpebra superior e inferior direita há 7 dias. Foi atendido previamente em PS e realizada sutura primária de pele e músculo, sem reconstrução palpebral.

AVCC de 20/40 CT e 20/25. Lesão extensa suturada na pele com lesão de placa tarsal superior, fórnix superior prolapsado com edema de conjuntiva. Pálpebra inferior com lesão da margem com sobreposição do tarso na sutura com triquiase e abrasão corneana inferior, globo sem perfuração. Ptose palpebral completa sem função do MEPS, ausência de fenda em OD, OE com 8mm.

Na reabordagem foi realizado abertura de sutura previa, reconstrução de Mustardé em 4 planos com correção da margem palpebral e triquiase. Pálpebra superior apresentava secção da placa tarsal, avulsão do MEPS, exposição de rebordo orbitário superior. Foi realizado sutura de placa tarsal com realinhamento e reinserção das fibras remanescentes do MEPS, equivalente a 20% da espessura total devido avulsão. Realizado sutura de pálpebra pela técnica de Mustardé em 4 planos.

No 7DPO apresentava melhora do alinhamento palpebral. Bom contorno da margem de PSD, ausência de prolapsos de conjuntiva e leve função do MEPS

com fenda de 2mm. Foram retirados os pontos da pele nesse momento.

No 14DPO foram retirados pontos de margem palpebral com melhora do contorno e edema, sem equimose com fenda palpebral de 2mm em OD e 8mm em OE.

No 30DPO o paciente evoluiu com melhora importante de edema, contorno e equimose. Notou-se importante aumento de fenda palpebral com 4mm em OD e 8mm em OE.



CONCLUSÃO

Os traumas são responsáveis por lesões importantes da face. O tratamento pode ser complexo e minucioso. Este caso ilustra uma lesão facial grave, enfatizando aspectos importantes de seu manejo desde a avaliação inicial, estabilização, fechamento primário das lesões e reconstrução dos tecidos moles para alcance dos melhores resultados funcionais e estéticos.

REFERENCIAS:

Siqueira, E.J., et al, reconstrução palpebral pós-trauma grave - otimizando resultados com a abordagem imediata. Arquivos Catarinenses de medicina, 2014. v43 s1