

EVISCERAÇÕES DE URGÊNCIA E IMPLANTE PRIMÁRIO DE ESFERA NÃO INTEGRÁVEL

Maria Paula S. Facchin

Ricardo Morschbacher

Marcelo Golbert

Karoliny Krause

Mônica Mânicca

Rodrigo M. Roesler

EVISCERAÇÕES DE URGÊNCIA E IMPLANTE PRIMÁRIO DE ESFERA NÃO INTEGRÁVEL

Maria Paula S. Facchin, Ricardo Morschbacher, Marcelo Golbert, Karoliny Krause, Mônica Mânicca, Rodrigo M. Roesler

Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

O trabalho visa analisar a taxa de extrusão de implante primário de esfera não integrável nos casos de evisceração de urgência, bem como realizar sua análise epidemiológica.

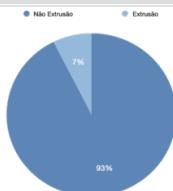
MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo dos casos de evisceração de urgência (2020 a 2022) em Hospital Oftalmológico. Foram analisados: idade, sexo, etiologia, acuidade visual (AV), implante primário de esfera e complicações. A técnica cirúrgica incluiu: peritonmia conjuntival 360°; remoção da córnea; curetagem do conteúdo intraocular; implante de esfera de polimetilmetacrilato; sutura da esclera; e sutura da tenon e conjuntiva. Todos os pacientes realizaram USG ocular pré operatória para exclusão de tumor.

RESULTADOS

Dos 31 casos analisados 67% eram do sexo masculino, a média de idade foi de 64,5 anos. As etiologias foram: trauma (32%), infecção – úlcera perfurada ou endoftalmite (32%), olho cego doloroso (25%) e *Phtisis bulbi* (6%). AV pré operatória foi de ausência de percepção luminosa em 74% dos casos. O implante primário de esfera foi realizado em 27 pacientes; 4 pacientes não realizaram o implante primário por falta de tamanho compatível. Apenas 2 apresentaram extrusão (7%) e ambos tiveram a indicação de evisceração por *phtisis bulbi*.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



DISCUSSÃO

O implante primário de esfera foi bem sucedido em 93% dos casos. Apenas 2 pacientes apresentaram extrusão do implante após 6 meses de seguimento. A análise epidemiológica confirmou-se, conforme já evidenciado na literatura: eviscerações de urgência são mais frequentes em pacientes com mais de 60 anos e do sexo masculino; assim como as principais indicações cirúrgicas são trauma e infecção.

CONCLUSÃO

Os implantes de cavidade são essenciais para recompor volume após a cirurgia de evisceração. Frente aos dados expostos, torna-se relevante considerar o implante primário de esfera no cenário de urgência, devido a alta taxa de sucesso (93%). Assim, seria possível evitar intervenções cirúrgicas adicionais e beneficiar o paciente com a possibilidade da protetização precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KASE, Camila; NAKAYAMA, Luis Filipe; BERGAMO, Vinícius Campos; MORAES, Nilva Simeren Bueno de. Evisceration and enucleation cases in the ophthalmologic emergency department of a tertiary Brazilian hospital. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, [S.L.], v. 85, n. 5, p. 558-564, 29 ago. 2021. GN1 Sistemas e Publicações Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/0004-2749.2022007>

MCALINDEN, C.; SALDANHA, M.; LAWS, D.. Evisceration for the management of ocular trauma. *Case Reports*, [S.L.], v. 2013, n. 301, p. 1-3, 30 out. 2013. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-201235>.

AL-DAHMASH, Saad A.; BAKRY, Sawsan Saad; ALMADHI, Nada H.; ALASHGAR, Lolwah M.. Indications for enucleation and evisceration in a tertiary eye hospital in Riyadh over a 10-year period. *Annals Of Saudi Medicine*, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 313-316, jul. 2017. King Faisal Specialist Hospital and Research Centre. <http://dx.doi.org/10.5144/0256-4947.2017.313>.

HANSEN, Anja Bech et al. Review of 1028 bulbar eviscerations and enucleations. *Acta Ophthalmol Scand.*, Denmark, n. 77, p. 331-335, dez. 1999.