

SÔBRE UM CASO DE RUPTURA TRAUMÁTICA INDIRETA DA ESCLERA COM LUXAÇÃO SUB-CONJUNTIVAL DO CRISTALINO (1)

*Drs. Paulo Braga de Magalhães (2) Jorge Alberto Fonseca
Caldeira (3) — S. Paulo*

Embora várias observações de luxação sub-conjuntival do cristalino tenham sido publicadas em diferentes países, inclusiv
não só na variedade, como contribuição à casuística.

● B S E R V A Ç Ã O

No dia 18 de Julho de 1952 compareceu
da Clínica Oftalmológica, no Hospital das Clínicas, B.L.P.,
de sexo feminino, com 47 anos de idade, branca, brasileira,
casada, de prendas domésticas, natural de Jaguarí (Estado
de Minas Gerais) e residente em São Caetano do Sul (Es-
tado de S. Paulo), sendo seu registro n.º 269.196.

Contou a paciente que 36 horas antes, quando trabalhava
na cosinha de seu lar, ao executar um movimento brusco de
abaixar-se, o cabo de uma panela veio bater em seu olho
esquerdo.

Imediatamente notou acentuada diminuição da acuidade
visual neste olho, passando a ver “tudo escuro”; não sentiu
dôr, mesmo depois de decorrido mais tempo. De nada mais
se queixou ao ser inquirida.

Crêmos nós que a paciente não sentiu grande desconfôr-
to, tanto assim que não procurou logo assistência médica;

1) Trabalho da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina -
Universidade de São Paulo (Serviço do Prof. Cyro de Rezende), apresentado
às II Jornadas Argentino-Brasileiras de Oftalmologia.

2) Livre-Docente e Assistente de Clínica Oftalmológica da Fac. Medici-
na da Universidade de S. Paulo.

3) Médico voluntário da Clínica Oftalmológica.

limitou-se a usar um colírio escuro, de cujo nome não se lembra, cada duas várias vezes ao dia. Tomou também uma injeção de penicilina, ignorando o tipo desta e o número de unidades.

Ao exame externo notámos em OE discreto êdema de ambas as pálpebras; havia hiperemia conjuntival moderada e leve congestão pericerática. No quadrante nasal superior, a 2 mm. mais ou menos do limbo e paralelo ruptura escleral, com 12 mm. de comprimento, que permitia ver a úvea entre seus lábios. A conjuntiva bulbar supra-jacente estava íntegra, bem como em outros setores.

Ao se se certo grau de quemose; no meridiano vertical do globo, sob a conjuntiva bulbar, em seu se dendo-se até o fundo de saco, observava-se uma formação redonda, achatada no s de diâmetro e 5 mm. de altura, de superfície lisa, pouco móvel à palpação e de consistência dura. (figs. 1 e 2).



Fig. 1

A córnea e a conjuntiva palpebrais não apresentavam anormalidades. Havia discreto hifema, acentuada midriase, sendo que das 10 horas às 12 horas não se conseguia ver a i r i s .

O ôlho estava relativamente calmo aparentemente, e com seus movimentos normais.

À pressão digital constatava-se moderada diminuição da tensão ocular.

O exame biomicroscópico confirmou o que dissemos do exame externo, e nos mostrou mais, que o cristalino não estava em sua posição habitual; havia também pequena hernia de íris de vítreo na câmara anterior e vítreo hemorrágico.

Ao exame oftalmoscópico não foi possível visualizar o fundo ocular, (hemorragia no vítreo).



Fig. 2

Tudo indicando que a formação encontrada na porção inferior da conjuntiva bulbar era o cristalino, foi a paciente imediatamente internada e preparada para ser operada. Administraram durante todo o período de hospitalização 300.000 u.o. de penicilina procaína por dia.

A intervenção consistiu em uma incisão vertical da conjuntiva, com cerca de 12 mm. medialmente ao que se supunha ser o cristalino.

Introduzida a pinça de Arruga pela incisão, e com o auxílio do gancho do mesmo autor, conseguiu-se retirar o cristalino, cuja cápsula porém se rompeu logo ao se extrair; havia discreta diminuição da sua transparência. Foi feita então a sutura conjuntival com pontos separados, com seda 6-0; o olho foi ocluído após a colocação de pomada oftálmica de penicilina.

O post-operatório decorreu sem qualquer acidente. A paciente ao receber alta, apresenta-se com o olho calmo, não havendo edema palpebral, quemose, congestão peri-cerática



Fig. 3



Fig. 4

ou hifema; a ruptura escleral estava completamente cicatrizada; persistiam ainda hemorragia no vítreo e a pupila deformada, repuxada na direção do ponto onde houve ruptura da esclera (figs. 3 e 4).

As rupturas indiretas do globo ocular são provocadas por contusões puras e produzidas por compressão violenta do globo ocular contra as paredes ósseas da órbita.

Comprimido entre estas duas superfícies duras (óssos da órbita e corpo contundente) vai haver um aumento considerável da pressão interna do globo ocular, até o ponto em que o envoltório externo rompe-se onde ele oferece menor resistência que é exatamente nas vizinhanças do limbo esclero-corneano, já pela existência dos pertuitos de saída dos vasos, já pela presença do canal de Schlemm. Daí o motivo das rupturas se apresentarem curvilíneas, concêntricas à córnea e situadas a 2 ou 3 mm. dela.

Quando se dá a ruptura escleral a conjuntiva pode ser interessada e então teremos uma ruptura escleral aberta, pondo o corpo vítreo, que em geral é expulso em grande quantidade, expondo ainda o globo a uma infecção.

Quando a conjuntiva não é interessada estamos em presença apenas de uma ruptura da esclera, sub-conjuntival. Nêstes casos é difícil investigar a presença da ruptura escleral pura, mas em geral quando há lesão de iris, hemorragias intra-globo e hipotonia, já podemos suspeitar de sua existência.

Acompanhando êste último quadro pode-se dar o deslocamento do cristalino, que impellido através da ruptura escleral vai se alojar sob a conjuntiva.

Revendo nossa obsevação, podemos destacar principalmente:

1) A ruptura da esclera localizou-se no setor nasal superior, a 2 mm. do limbo, e de forma circular.

2) O cristalino sofreu um deslocamento maior que o comumente encontrado nos casos da literatura, tendo descrito uma linha curva desde a ruptura escleral (superior) até um ponto às 6 horas, onde foi encontrado sob a conjuntiva.

Casos como o nosso têm sido descritos na literatura internacional, sendo a natureza do traumatismo diferente: bolarada, pedrada, sóco, etc. . .

No Brasil encontrámos apenas 2 casos, publicados ambos

pelo mesmo autor. Conseguimos compulsar 4 trabalhos, que constituem a nossa bibliografia.

BIBLIOGRAFIA

- I) — ALBRIGHT, G.: Subconjunctival dislocation of crystalline lens. Am. J. Ophth. 5:601-603, 1921.
- II) — CASTRESANA, B.; CASTRESANA, A.: Rotura escleral indirecta con luxacion subconjuntival del cristalino en los ojos ocasionada, por el mismo agente traumático. — Revista Cubana de Oto-Neuro-Oftalmiatria — 2:84-102, 1933.
- III) — DAMEL, C. S.; TERUGGI, A.: Luxacion subconjuntival del cristalino. Archivos de Oftalmologia de Buenos Aires — 16:400-40, 1941.
- IV) — SOUSA QUEIROZ, L.: Dois casos de ruptura indirecta da esclerótica com luxação sub-conjuntival do cristalino. Archivos do Instituto Penido Burnier — 4:127-129, 1935.