

## **LESÕES DO APARELHO LACRIMAL NOS ACIDENTES DO TRABALHO (\*)**

**JOSÉ LUIZ LEMOS DA SILVA  
ALEXANDRE DA SILVEIRA TUPINAMBÁ**

A traumatologia ocular é muito extensa e variável, e o globo ocular é vulnerável das mais diferentes maneiras, conforme a região atingida e a extensão das lesões.

O aparelho lacrimal, no capítulo das injúrias, também tem a sua patologia, não só como consequência das lesões das partes vizinhas, sobretudo óbita, pálpebras e conjuntiva, como também primariamente sofre os mais diferentes tipos de acidentes.

Os traumatismos das vias lacrimais são muito raros, principalmente devido à proteção que oferecem os ossos da reborda orbitária e nariz, deixando uma pequena superfície vulnerável. A estatística de GARROW'S (1923) citada por DUKE-ELDER relaciona 8 casos de lesões do aparelho lacrimal em 1.000 injúrias oculares. Em 100 observações feitas pelo Prof. SENÁ nos anos de 1938 e 1939 há um caso de epifora por obstrução do canal láctimo-nasal e um caso de lagofthalmia, por trauma na cabeça.

As lesões traumáticas do aparelho lacrimal podem verificar-se tanto na glândula lacrimal e seus ductos, isto é, na porção secretora, como também na porção excretora, que compreende os pontos e canalículos lacrimais, saco lacrimal e canal láctimo-nasal.

Os traumatismos no aparelho lacrimal secretor são muito raros em acidentes do trabalho. A luxação da glândula lacrimal geralmente verifica-se em crianças, mas nas quais o rebordo orbitário na região súpero externa não está ainda suficientemente desenvolvida. A luxação da glândula lacrimal em adultos pode verificar-se como consequência de traumatismos perfurantes sob a reborda orbitária na porção súpero-externa, ou espontaneamente, como às vezes acontece nos blefarocalases. PAIVA GONÇALVES recomenda a compressão por 10 a 15 dias, ou se a luxação não for reduzida, a remoção cirúrgica da glândula lacrimal.

---

(\*) Apresentado na Sessão de Oftalmologia do Trabalho do XIV Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

A glândula lacrimal poderá ser atingida por uma fístula, pela simples abertura do tecido próprio ou dos ductos, ou então de uma dacriope fistulizante por um cisto, e ambas podendo ser causadas por traumatismos, sequela cirúrgica, como na abertura de um abscesso palpebral ou mesmo numa cantoplastia, ou por um ferimento penetrante; lacerações extensas ou os arrancamentos da pálpebra superior também podem atingir a glândula lacrimal ocasionando fístulas ou perdas de tecido próprio. O tratamento nestes casos é feito por cauterizações ou excisão da parte atingida, ao lado de outras medidas terapêuticas, clínicas ou cirúrgicas adequadas a cada caso.

As principais e mais frequentes causas de lesão da porção excretora citadas na literatura são as produzidas pela contusão de objetos rombos ou cortantes, explosões de recipientes e queimaduras, lesões estas que podem ocorrer diretamente sobre a região em questão, ou então traumas em regiões próximas que atinjam o aparelho lacrimal, como por exemplo, fraturas de ossos da face, rebordo orbitário e nariz, ou também em arranqueamento das pálpebras.

Uma causa muito frequente de obstrução das vias lacrimais é a presença de corpos estranhos nos pontos e canalículos lacrimais. Geralmente é um cílio que aí está inserido, e às vezes, ligeiramente protuso, irritando conjuntiva e córnea, causando fotofobia e lacrimejamento, quando não ulcerações corneais. São citados a presença de cabelos, cerdas de pincel, pedaços de grãos, ocasionalmente um cálculo (dacriólito) ou concreções devidas a uma infecção a fungos. Geralmente a terapêutica é a simples retirada do corpo estranho, mas em alguns casos é necessário uma incisão no ponto lacrimal para a sua melhor preensão.

Os ferimentos perfurantes palpebrais que envolvem o canto interno, às vezes atingindo a reborda palpebral, produzidos por golpes de objetos duros ou cortantes, e as lesões por arrancamento, podem lesar o canalículo lacrimal e às vezes romper ou desinserir o ligamento palpebral interno. As queimaduras físicas ou químicas que atingem as pálpebras podem deixar sibléfaro ou ectrópio cicatrial, que dificultam ou impedem o perfeito fluxo lacrimal.

As feridas do rebordo palpebral, e não bem suturadas, podem deixar colobomas que dêem lugar a epífora, mesmo que não lesem o canalículo. Uma vez formado o coloboma, urge a plástica palpebral. Sempre que houver secção do canículo, antes de suturarmos a ferida é conveniência cateterizar o canalículo lacrimal, sendo vários os meios citados para a sondagem lacrimal, sêda ou nylon, cuja passagem pode ser ajudada pelo uso de sondas semicirculares, que permitem a sondagem retrógrada, pelo canalículo intacto. Podemos usar cânulas plásticas, que como os fios de sêda ou nylon

podem permanecer no canalículo por 10 ou mais dias até a perfeita cicatrização da lesão.

Devemos ressaltar que quanto mais cedo fizermos o reparo da lesão canalicular, obteremos resultados mais satisfatórios quanto ao restabelecimento de suas funções.

Nos grandes traumatismos podemos verificar a fratura dos ossos da face, como os nasais, ramo ascendente do maxilar superior, unguis, etmoide e reborda orbitária íntero-interna que podem provocar lesão no saco lacrimal e conduto lácrimo-nasal, dando obstruções da via lacrimal, ectasia do saco e dacriocistite traumática. Quando pequena a lesão do saco lacrimal, e o canal lácrimo-nasal é permeável, uma simples sutura é suficiente. Quando muito extensa, com grande destruição, poderá ser feita uma dacriostomia ou mesmo uma canalicularrinostomia.

Para finalizar, não podemos, no capítulo das lesões do aparêlho lacrimal, deixar de citar a comunicação de ANDRÉ BOUZAS, na Soc. Francesa de Oftalmologia, que relata vários casos de extensão de vacina anti-variólica às vias lacrimais, fato este verificado por ocasião de vacinação em massa em fábricas.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 — DUKE-ELDER, Sir S. — Text Book Ophtalmology — Vol VI, London, Henry Kimpton, 1954.
- 2 — SENÁ, Paof. J. A. — Accidentes oculares del trabajo, Buenos Aires, El Ateneo, 1941.
- 3 — PAIVA GONÇALVES — Manual de Traumatología Ocular, Cooperativa Editora, Rio.
- 4 — CASANOVAS, JOSÉ — Traumatología Ocular, y Oftalmología Laboral, Editorial Alhacen, Barcelona, 1963.
- 5 — BELFORT MATTOS, RUBENS — Accidentes oculares no trabalho — Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, vol. 24, n.º 5, pág. 203, 1961.
- 6 — ROCCO, ALFREDO — Accidentes oculares na Indústria — Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, vol. 22, n.º 3, pág. 126, 1959.
- 7 — GUILLAUMAT, L., PAUFIQUE, L. — Traitement Chirurgical des Affections Oculaires Vol. II G. Doin & Cie., 1961.

- 8 — FASANELLA, R. M. — Complications in Eye Surgery — 2nd edition, W. B. Saunders Co., Philadelphia and London, 1965.
- 9 — ARRUGA, H. — Cirurgia Ocular, Salvat Editores, Barcelona, 1946.
- 10 — Symposium of Surgery of the Ocular adnexa — Transactions of the New Orleans Academy of Ophtalmology — C. V. Mosby Co., Saint Louis, 1966.
- 11 — ANDRÉ BOUZAS, M. — Complicaçāo lacrimal na vacina jenneriana, Bull. Soc. Franc. Ophtalm., pág. 431, 1960.