

Relato de Caso: Manejo primário do trauma ocular penetrante por arma de fogo em pronto-atendimento não especializado: Um desafio ao emergencista?

Thiago Potrich Rodrigues^I -

Renata Yonezawa Fernandes de Souza^{II}

André Luiz Borba da Silva^{III}

^I*Médico Residente da Clínica Médica do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.*

^{II}*Discente do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Várzea Grande.*

^{III}*Chefe do Serviço de Oculoplastia do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Doutor em Oftalmologia pela Universidade de São Paulo.*

Introdução: O trauma ocular representa importante capítulo dentro da oftalmologia, mas não deixando de pertencer à clínica médica, pois geralmente a abordagem inicial é realizada por um clínico geral em um serviço não especializado, como os setores de emergência geral. Como o tratamento inicial do trauma ocular torna-se um diferencial para o prognóstico da lesão, é fundamental que a abordagem primária seja realizada de maneira correta.

Metodologia: Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, MD Consult, comprovando ser o segundo relato de caso no Brasil cujo trauma ocular por arma de fogo não apresentou envolvimento ósseo orbitário, bem como escassez da literatura científica quanto à abordagem inicial da lesão ocular penetrante por arma de fogo em serviços não especializados.

Relato de caso: J.T.T, 29 anos, masculino, compareceu a um pronto-atendimento geral de Cuiabá 15 minutos após ser atingido por projétil de arma de fogo, cujo orifício de entrada (sem o de saída) encontrava-se em região medial ao supercílio esquerdo. Preconizando o atendimento de acordo com o Advanced Trauma Life Support (ATLS), a avaliação do aparelho visual foi realizada na letra D do ATLS (disabilities), evidenciando baixa percepção da luz em olho esquerdo, pálpebra com equimose, edema, ptose, ausência de lacerações e hipotonia ocular – presença de hiposfagma denso assim como edema conjuntival. Córnea sem lesões. Pupila não avaliada devido a hifema. Contornos orbitários normais. Exame físico do olho direito sem alterações. Paciente encaminhado ao serviço de referência após 48 horas para ato cirúrgico e tomografia computadorizada (TC) pré-operatória realizada, evidenciando artefato metálico de 1,8 cm na região anterosuperomedial da órbita esquerda e globo ocular ipsilateral irregular, e ausência de

fratura da cavidade orbitária.

Conclusão: Admite-se então que os pacientes poderiam obter melhor prognóstico da lesão ocular quando medidas iniciais são realizadas por médicos generalistas preparados, diminuindo o tempo de espera para abordagem cirúrgica. Para isso, há necessidade de melhor preparação de médicos generalistas.

Palavras-chave: Trauma ocular; Pronto atendimento; Médico generalista.