

# Sequelas das fraturas de órbita

MARCOS PAULO MAGNAGO GALVÃO, RICARDO LOPES DA CRUZ

## Introdução

As fraturas orbitárias são as mais frequentes entre as encontradas pelos cirurgiões plásticos. O diagnóstico correto é alcançado pelo exame físico, métodos de imagem, em especial a tomografia computadorizada, na intenção de identificar a fratura e o envolvimento do conteúdo orbitário. As sequelas estão diretamente relacionadas à gravidade do trauma, do tratamento no momento adequado e de iatrogenias (fixação/redução inadequadas). As mais frequentes incluem a enoftalmia, diplopia, hipofthalmia, aplainamento da hemiface e assimetria.



Figura 1

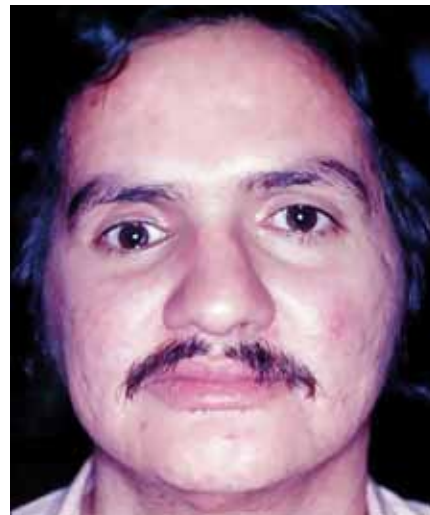


Figura 2

## Objetivo

Muitos estudos retrospectivos foram publicados, havendo variações quanto às indicações cirúrgicas, momento ideal para a cirurgia e entre ou mesmo dentro das diversas especialidades médicas. Este estudo demonstra a etiopatogenia da enoftalmia na fratura, demonstrando com casos clínicos os diversos tipos de fratura e os resultados obtidos após o tratamento instituído.

## Material e Métodos

Foi realizada uma pesquisa de artigos na literatura mundial com PubMed/MEDLINE; artigos com palavra-chave *orbital fracture*. Artigos de revisão não foram incluídos. Foram selecionados artigos de acordo com sua relevância clínica quanto ao tema proposto.

## Resultados

Todos os estudos realizados foram retrospectivos ou relatos de casos. Não foi encontrado nenhum estudo randomizado prospectivo ou série de casos.

Os artigos são não comparativos e não controlados.

## Conclusão

As fraturas orbitárias e suas sequelas deverão ser avaliadas por uma equipe interdisciplinar de cirurgiões plásticos, oftalmologistas e cirurgiões craniomaxilofaciais que participam do tratamento destes pacientes. A literatura contém recomendações controversas quanto à conduta no tratamento destas fraturas, porém o objetivo comum e primordial é a correção da capacidade volumétrica da órbita. Para tanto, deverão ser reconstruídas as paredes orbitárias, compensar a perda de conteúdo com enxertos ou implantes; além do tratamento das lesões associadas (oftalmológicas, palpebrais ou estéticas). A decisão para o tratamento cirúrgico deverá ser baseada nos sintomas presentes, achados clínicos e radiológicos, além de conscientizar o paciente quanto aos riscos e benefícios da cirurgia; pois a falha de uma



Figura 3

reconstrução adequada pode levar a complicações subsequentes, como a enoftalmia e diplopia residual.