

HIPERTENSÃO OCULAR APÓS TRAUMA EM AMBIENTE DOMÉSTICO: UM RELATO DE CASO



Giulia Montanari¹, Isabella Cristina Aleixo¹, Gabriel Arid Zeinum¹, Vitória Thomaz da Silva¹, Bruna Pastor², Renan Azeredo Barbosa², Thaís Tirapelli Tanios².¹União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), São José do Rio Preto – SP, ²Hospital de Olhos Redentora, São José do Rio Preto – SP - giuliamontanari@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A ocorrência de ferimentos do olho na infância não é incomum, refletindo a exposição das crianças a acidentes domésticos. Traumas oculares podem levar à coleta de sangue na câmara anterior, conhecido como hifema. Aproximadamente 33% dos pacientes com hifema possuem aumento da pressão intraocular (PIO).

OBJETIVOS

Objetiva-se contribuir com a abordagem desse diagnóstico, enfatizar a importância do exame oftalmológico e alertar os efeitos colaterais do uso de corticoide sem acompanhamento específico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 7 anos, procura emergência oftalmológica apresentando dor após trauma contuso com brinquedo de plástico em olho direito (OD). Antecedentes oftalmológicos: cirurgia de catarata congênita em OD há 4 anos com implante de lente intraocular (LIO); ambliopia neste olho. Sem antecedentes familiares e medicações em uso. Ao exame oftalmológico: acuidade visual (AV) com correção (CC) de movimento de mãos em OD e 20/20 em olho esquerdo (OE). Biomicroscopia OD: hiperemia conjuntival 3+/4+, córnea transparente com edema.

difuso 3+/4+, hifema 1/3 câmara anterior, LIO tópica, humor aquoso com disseminação hemática; OE: sem alterações. PIO OD: 43 mmHg; OE: 10 mmHg. Fundoscopia OD: impraticável; OE: sem alterações. Ecografia OD: hemorragia vítrea. Tratamento com medicações hipotensoras, colírio midriático e anti-inflamatórios. Paciente com melhora gradual, redução da PIO OD para 10 mmHg e reabsorção total do hifema. Com isso, foi feita a regressão dos colírios. Sem medicações em uso, paciente retorna com AV CC 20/100 e 20/20 e PIO mantendo-se por 1 mês em 10 mmHg, aumentando depois para 36 mmHg. Com hipótese diagnóstica de trabeculite, foram realizados exames para acompanhamento no setor de glaucoma e prescrição de colírios hipotensores em OD.

CONCLUSÃO

O trauma ocular requer maior cuidado em crianças, seu tratamento é baseado na intensidade e extensão trauma. Assim, ações efetivas devem ser instituídas, para evitar que traumas oculares ocorram na infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- TRIEF, D.; et al. (2013). The Pediatric Traumatic Hyphema. *International Ophthalmology Clinics*. 53(4):43-57
- BORRERO, D. E. G.; ALLEN, S. L. (2019). El trauma ocular en la infancia. *Revista Cubana de Oftalmologia*. 32(3):773