



NOSOLOGIA DO TRAUMA PALPEBRAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

NOSOLOGY OF EYELID TRAUMA IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Fernando GONÇALVES¹
Ana Carolina Pasquini RAIZA¹
Silvana Artioli SCHELLINI²
Carlos Roberto PADOVANI³

RESUMO

Objetivo

O propósito deste artigo foi verificar a nosologia do trauma palpebral em um Hospital Universitário.

Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo em portadores de trauma palpebral, atendidos no Pronto-Socorro da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, no período de 1995 até 2000. Foram avaliados 206 portadores de trauma palpebral, estudando-se: idade, sexo, data, horário, queixa, exame óculo-palpebral, lateralidade, pálpebra afetada, tipo e causa do trauma, tratamento e acompanhamento médico realizado.

Resultados

Os homens entre 20 e 39 anos, portadores de traumas contusos ou penetrantes, decorrentes de acidentes automobilísticos, foram os mais prevalentes. Em

¹ Acadêmicos, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

² Departamento de Oftalmologia/Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 18618-000, Botucatu, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: S.A. SCHELLINI E-mail: sartioli@fmb.unesp.br

³ Departamento de Bioestatística, Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista.

58,33% dos casos houve lesão ocular concomitante. A maioria dos pacientes foi tratada clinicamente.

Conclusão

O trauma contuso, bipalpebral, unilateral foi o mais freqüente, estando os olhos acometidos na maioria dos casos, o que aponta para a necessidade de exame oftalmológico nos traumas palpebrais e uso de medidas preventivas eficientes.

Termos de indexação: trauma, pálpebras, olho, trauma palpebral.

A B S T R A C T

Objective

The purpose of this paper was to evaluate the nosology of eyelid trauma in a University Hospital.

Method

A retrospective study was carried out in patients with eyelid trauma attended at the Emergency Service of the Faculty of Medicine of Botucatu - São Paulo State University, between 1995 and 2000. Two hundred and six patients were studied and the following data were evaluated: age, sex, date, time of consultation, complaint, eye and eyelid examination, affected side, affected eyelid, type and cause of trauma, treatment and follow-up.

Results

The males aged 20 to 39 years old, with blunt or penetrating trauma, were the most affected ones, and the main cause of trauma was car accident. Concomitant eye injury was found in 58.33% of the cases. The majority of the patients received clinical treatment.

Conclusion

The unilateral blunt trauma affecting both eyelids, with associated eye injury, was the most frequent problem observed. This is an evidence that eye examination in the cases of eyelid trauma and effective preventive measures are necessary.

Index terms: *trauma, eyelids, eye, eyelid trauma.*

I N T R O D U Ç Ã O

A pálpebra faz parte do mecanismo protetor dos olhos. A manutenção de sua integridade está diretamente relacionada com a preservação da visão. Frequentemente elas são acometidas por traumas que poderão ser restritos às mesmas ou afetar também os olhos. Porém, nem sempre o trauma palpebral é valorizado, e não é encontrado na

literatura estudo de série de casos que tratam do assunto.

Assim, esta pesquisa propõe identificar, em nosso meio, as características do trauma palpebral.

C A S U Í S T I C A E M É T O D O S

Foi realizado estudo retrospectivo nos portadores de trauma palpebral, atendidos no Pronto-

-Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), entre os anos de 1995 e 2000.

Os dados de 206 pacientes portadores de trauma palpebral foram recuperados, sendo avaliados: a idade, o sexo, a data, o horário diurno ou noturno e o local de atendimento; a queixa apresentada, o exame óculo-palpebral, a lateralidade do trauma, a pálpebra afetada, o tipo e as circunstâncias do trauma, o tratamento efetuado e o acompanhamento pós-trauma.

Para a avaliação das alterações oculares detectadas, associadas ao trauma palpebral, utilizou-se a classificação de Kuhn *et al.*¹. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística, avaliados segundo a frequência de ocorrência.

RESULTADOS

Dos 206 pacientes portadores de trauma palpebral avaliados, a prevalência foi maior em indivíduos do sexo masculino (78,15%), ocorrendo em 3,57 homens para cada mulher. A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 39 anos (Figura 1).

Os meses com maior número de ocorrências foram os de agosto (10,70%) e julho (10,20%),

março (9,70%) e maio (9,70%), com distribuição semelhante nos demais. O período do dia de maior prevalência foi o noturno (31,76%), seguido do período vespertino (27,64%) e matutino (27,05%) e por último o período da madrugada (13,52%) (Figura 2).

As queixas mais frequentes referidas pelos pacientes foram de dor (40,74%), dor com diminuição da acuidade visual (15,74%) e diminuição da acuidade visual apenas (11,11%), sendo que muitos pacientes não apresentavam queixas relacionadas ao aparelho visual (22,22%) (Tabela 1).

As lesões afetaram apenas as pálpebras em 40,77%. Em 58,33% dos pacientes houve acometimento de alguma estrutura ocular concomitantemente ao trauma palpebral. As pálpebras e conjuntiva (31,06%) e pálpebras e estruturas intra-oculares (7,76%) foram as associações mais frequentes (Tabela 2).

A proporção de os traumas palpebrais do lado esquerdo não foi significativamente maior que do lado direito (1,13 vez a mais), sendo o acometimento bilateral de menor frequência (Figura 3). Já, o acometimento de ambas as pálpebras foi maior que o acometimento de apenas uma delas; a pálpebra superior foi 1,59 vez mais acometida que a inferior (Figura 4).

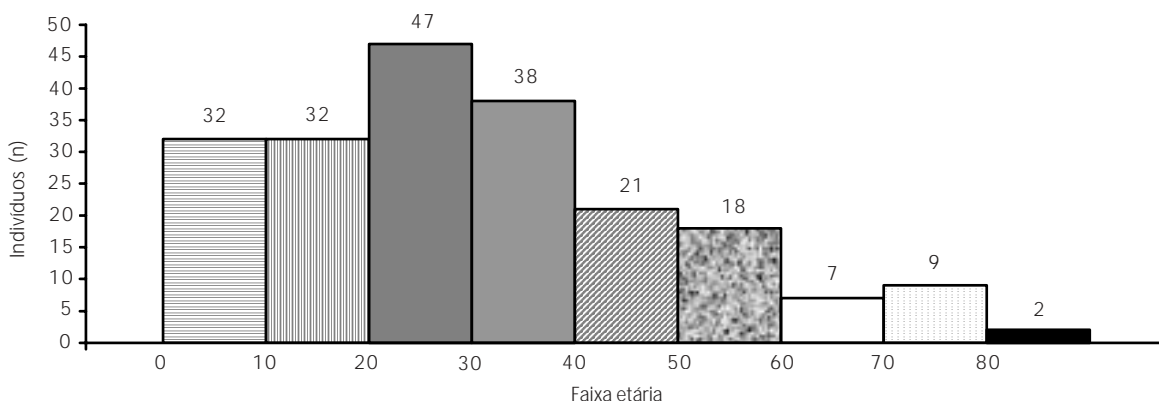


Figura 1. Distribuição por faixa etária dos pacientes com trauma palpebral atendidos na FMB, UNESP, de 1995 a 2000.

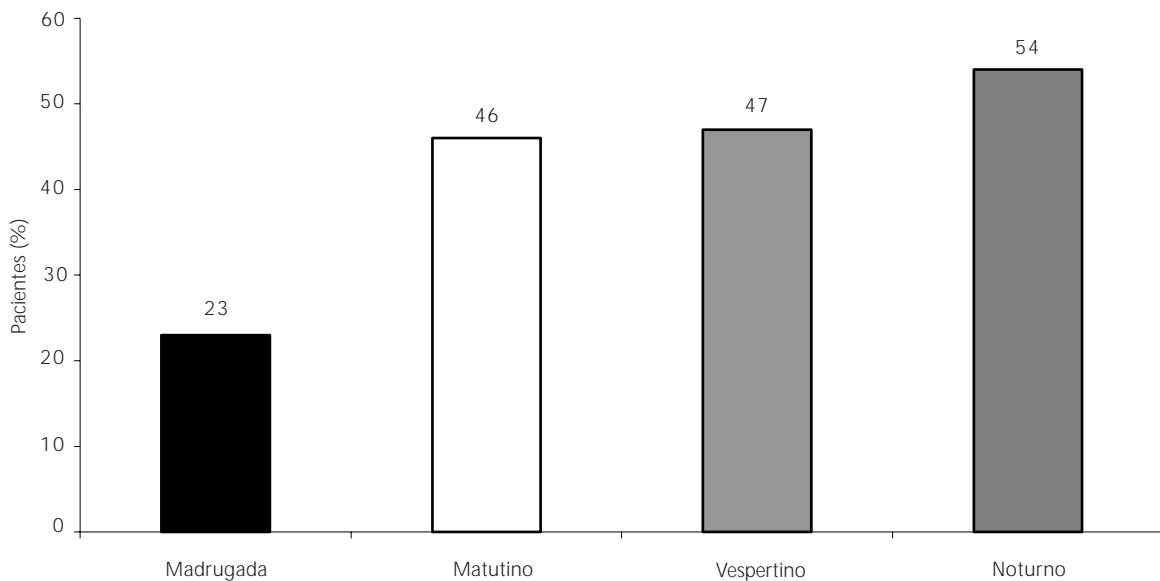


Figura 2. Distribuição dos atendimentos dos pacientes na FMB-UNESP por trauma palpebral entre 1995 e 2000, segundo o período do dia.

Tabela 1. Queixas referidas pelos pacientes com traumas palpebrais atendidos na FMB, UNESP entre 1995 e 2000.

Queixa	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Apenas dor	84	40,74
Dor com ↓ AV	32	15,74
Apenas ↓ AV	23	11,11
Sem relação com os olhos	46	22,22
Sem queixas	21	10,19
Total	206	100,00

Tabela 2. Local das lesões ao exame oftalmológico dos pacientes atendidos na FMB, UNESP por trauma palpebral de 1995 a 2000.

Lesão	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Apenas palpebral	84	40,77
Pálpebra+ conjuntiva	64	31,10
Pálpebra + córnea	11	5,34
Pálpebra + intra-ocular	16	7,80
Pálpebra +córnea+conjuntivite	14	6,80
Pálpebra +conj.+intra-ocular	7	3,40
Pálpebra +córnea + intra-ocular	3	1,46
As quatro juntas	5	2,43
Sem informação	2	0,97
Total	206	100,00

O tipo de trauma mais encontrado nesta pesquisa foi o contuso (40,8%), seguido de contuso associado ao penetrante (26,7%) e penetrante (14,6%) (Tabela 3).

As causas dos traumas palpebrais encontradas foram: acidente automobilístico (32,47%), recreação (24,74%), agressão (13,91%) e acidente de trabalho (11,85%).

Cinquenta e sete por cento dos pacientes foram tratados clinicamente e 41,26% necessitaram

Tabela 3. Distribuição do tipo de trauma ocular dos pacientes atendidos por trauma palpebral na FMB, UNESP de 1995 e 2000.

Tipo de trauma	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Contuso	84	40,8
Contuso + penetrante	55	26,7
Penetrante	30	14,6
Corpo estranho extra-ocular	13	6,3
Queimadura Química	12	5,8
Queimadura Térmica	9	4,4
Sem informação	3	1,4
Total	206	100,00

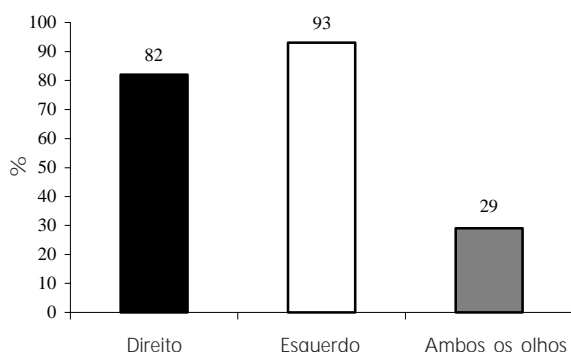


Figura 3. Proporção entre os olhos acometidos dos pacientes atendidos na FMB-UNESP por trauma palpebral de 1995 a 2000.

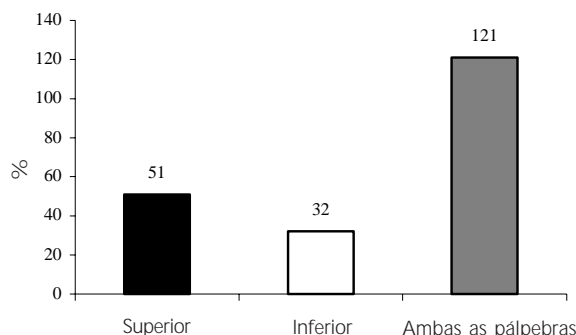


Figura 4. Proporção entre as pálpebras acometidas pelos traumas palpebrais dos pacientes atendidos na FMB-UNESP entre 1995 a 2000.

de cirurgia. Após o trauma ocular, 58,25% dos pacientes necessitaram de acompanhamento oftalmológico ambulatorial.

DISCUSSÃO

Do universo portadores de trauma palpebral atendidos no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas de Botucatu (UNESP), houve predomínio do sexo masculino, o que é comum quando se estuda trauma^{2,3,4}. Provavelmente por ser o sexo masculino mais agressivo, realizar trabalhos mais susceptíveis, participar de esportes e recreações mais violentas, expondo-se mais do que as mulheres.

A prevalência de trauma palpebral foi maior em adultos jovens, crianças e adolescentes, como em outros estudos similares^{5,6}. Uma das causas do trauma em indivíduos em idade produtiva acarreta implicações socioeconômicas, já que se trata da faixa economicamente ativa.

O período com maior número de atendimentos foi o noturno, por ser final de expediente de trabalho. Durante o período da manhã e à tarde, o atendimento decorreu das atividades laborativas, recreações domésticas e escolares, esportes, acidentes automobilísticos, mais comuns durante este período.

Porém, nota-se que o retorno do período de férias é responsável pelo maior número de atendimentos nos meses de julho e agosto⁴.

Quanto às queixas mais freqüentemente encontradas, foi citada dor óculo-palpebral com diminuição da acuidade visual. Um fato a destacar foi a ausência de sintomas em cerca de 22% dos portadores de lesões oculares, reforçando a necessidade de exame completo, mesmo que a queixa não esteja presente.

As estruturas lesadas foram em primeiro lugar as pálpebras, as pálpebras e a conjuntiva e as pálpebras e estruturas oculares. Outros estudos sobre traumas, enfocam apenas os olhos e não as pálpebras, referindo o acometimento mais prevalente de estruturas como córnea e conjuntiva^{7,8}.

Estudos sobre traumas palpebrais são menos realizados. Porém, sem dúvida, as pálpebras devem estar acometidas em porcentagem expressiva de casos, como foi constatado neste estudo.

Não houve diferença significativa em relação ao lado acometido. O acometimento bpalpebral foi mais freqüente, com predomínio do trauma palpebral unilateral.

O tipo de trauma freqüentemente aqui encontrado foi o contuso, da mesma forma que o observado por Silva & Nassaralla⁹. Os corpos estranhos e as queimaduras foram menos freqüentes.

Os traumas palpebrais causados por acidentes automobilísticos foram os mais prevalentes,

seguidos das causas recreacionais, agressão e acidentes do trabalho, como também relatado por outros^{9,10}.

Devido ao grande número de traumas contusos, o tratamento realizado na maioria dos pacientes foi clínico, apesar de ter sido necessário a intervenção cirúrgica em 41,26%. Isso não significa que os traumas palpebrais e óculo-palpebrais sejam enfermidades de baixo risco, pois é o primeiro causador de cegueira monocular em todo mundo^{2,3}. Reflexo disso, o número de pacientes que tiveram que fazer seguimento após a primeira consulta foi maior que os que não necessitaram.

Ressalta-se que o trauma palpebral pode se associar ao trauma ocular, o que foi observado em cerca de 60% dos pacientes, devendo-se sempre examinar os olhos quando se encontra lesão palpebral.

Independentemente do tipo de trauma óculo-palpebral, a procura do atendimento oftalmológico deve ser o mais rápido possível para que se tente evitar perdas visuais importantes^{10,11}. É mais importante que isso é saber que a maioria dos traumas poderia ser prevenida. Por isso, a prevenção, destes decorrentes de acidentes de trânsito, ocupacionais, recreacionais e esportivos, entre outros, é necessária com o uso de cintos de segurança, capacetes, óculos protetores, e precauções domiciliares simples com as crianças^{12,13}.

REFERÊNCIAS

1. Kuhn F, Morris R, Witherspoon D, Heimann K, Jeffers JB, Treisser G. A standardized classification of ocular trauma. *Ophthalmol* 1996; 103:240-3.
2. Parver LM, Dannenberg AL, Blacklow B, Fowler CJ, Brechner RJ, Tielsch JM. Characteristics and causes of penetrating eye injuries reported to the National Eye Trauma System Registry. *Public Health Rep* 1993; 108:625-32.
3. Asbury T, Saniato JJ. Trauma. *In*: Vaughan DG. *Oftalmologia geral*. Nova York: Appleton and Lange; 1997. p.357-63.
4. Filipe JA, Barros H, Castro-Correia J. Sports related ocular injuries: a three-year follow up study. *Ophthalmol* 1997; 104:313-8.
5. Alves MR, Sampaio MW, Kara-José N. Ferimentos perfurantes oculares: considerações sobre a responsabilidade industrial e social. *In*: Anais do 21º Congresso Brasileiro de Oftalmologia; Recife; 1981, p.96-8.
6. Sternberg P, Aaaberg TM. The persistent challenge of ocular trauma. *Am J Ophthalmol* 1995; 102:1696-701.
7. Morris RE, Whitterspoon D, Helms HA, *et al.* Eye injury registry of Alabama: demographics and prognosis of severe eye injury. *South Med J* 1987; 80:810-6.
8. Cohen J, Carvalho RC, Romão E. Trauma ocular por acidente de trabalho em Manaus. *Rev Bras Oftalmol* 1994; 53:69-72.
9. Silva RE, Nassaralla BRA. Prevalência de trauma ocular infantil no Ambulatório do SUS. do Instituto de Olhos de Goiânia. *Rev Bras Oftalmol* 1998; 57:865-8.
10. Bernucci EA, Lopreto RCC, Veronesi ML. Traumatismos oculares em uma Unidade de Emergência. *Rev Bras Oftalmol* 1993; 52:43-7.
11. Tielsh JM, Parver L, Shankar B. Time trends in the incidence of hospitalized ocular trauma. *Arch Ophthalmol* 1989; 107:519-23.
12. Kara-José N, Alves MR, Oliveira PR. Como educar a população para prevenção do trauma ocular. *Arq Bras Oftal* 1992; 55:160-1.
13. Rosenwasser TL, Potter JW, Parr RB. Vision loss prevented by using protective eyewear. *Occup Health Saf* 1985; 54:63-6.

Recebido para publicação em 31 de janeiro e aceito em 20 de maio de 2003.