

Tratamento cirúrgico de fratura *blow-out* em paciente pediátrico: relato de caso

Surgical treatment of blow-out fracture in a pediatric patient: case report
Tratamiento quirúrgico de la fractura blow-out en un paciente pediátrico: reporte de caso

Raul Alvares Feital¹

Samuel Macedo Costa²

Alessandro Oliveira de Jesus³

Daniel Belo Nunes⁴

Roger Lanes Silveira⁵

Marcio Bruno Figueiredo Amaral⁶

Bernardo Barcelos Greco⁷

¹Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

²Preceptor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto- USP

³Preceptor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital João XXIII - FHEMIG

⁴Preceptor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Hospital Municipal Dr. Mario Gatti - HMMG

⁵Preceptor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital João XXIII - FHEMIG

⁶Preceptor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital João XXIII - FHEMIG

⁷Preceptor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital João XXIII - FHEMIG

Categoria: 2.2 Caso Clínico

Eixo temático: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

1 Introdução

Dentre as fraturas que acometem a órbita, as fraturas *blow-out* são aquelas nas quais fragmentos ósseos adentram o seio maxilar, sendo que nas classificadas como *trapdoor*, o fragmento retorna para sua posição habitual, herniando conteúdo para dentro do seio maxilar, acometendo mais os pacientes pediátricos. As fraturas *blow-out* do tipo *trapdoor* são mais comuns em crianças, uma vez que os ossos desses pacientes são mais flexíveis e, portanto, quando fraturam tendem a voltar ao lugar de origem, resultando em fraturas lineares com consequente aprisionamento de tecido mole e do músculo reto inferior.

2 Descrição do Caso

O paciente pediátrico do sexo masculino com 4 anos de idade e história de colisão frontal contra outra criança. Foi admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital João XXIII, localizado em Belo Horizonte (Minas Gerais), orientado, eupneico e deambulando. Ao

exame clínico constatou-se limitação de mirada superior, ou seja, limitação do movimento de supradução, náuseas e dor na região acometida pelo trauma. A tomografia computadorizada (TC) realizada no hospital revelou fratura do assoalho orbitário, *blow-out* do tipo *trapdoor* na órbita direita. O paciente foi abordado cirurgicamente após 36 horas de trauma pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Durante a cirurgia foi realizado o acesso subpalpebral para expor a fratura sendo que o músculo reto inferior, que estava aprisionado, foi retirado da linha de fratura, a qual foi reduzida e fixada com uma tela de titânio do sistema 1.5, colocada em bordo inferior, para fornecer sustentação ao globo ocular e atuar como barreira para impedir a herniação do conteúdo intra-orbitário para o seio maxilar. Em seguida, foi realizada sutura intradérmica sendo que ao final do procedimento cirúrgico foi feito o teste de motilidade ocular forçada (teste de ducção forçada) que constatou o retorno motilidade ocular do olho direito e o sucesso do tratamento cirúrgico proposto pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital.

3 Resultados

No pós-operatório imediato, a criança apresentava movimentos oculares preservados, ótima acuidade visual, bem como edema compatível com a cirurgia e bom estado geral de saúde. É essencial observar que a literatura cita que o blefarohematoma e o blefarodema são pouco frequentes em pacientes pediátricos, deste modo, a ausência desses fatores não é suficiente para descartar a hipótese diagnóstica de fratura *trapdoor* em crianças. Em contrapartida, alguns sintomas são relevantes e podem ser causados pela fratura *trapdoor* em crianças, tais como os vômitos, a síncope, a perda de motilidade ocular permanente, a diplopia severa e até mesmo a necrose dos tecidos. É importante ressaltar que, em alguns casos, o aprisionamento muscular pode não ser visto na tomografia computadorizada, sendo fundamental a realização do exame clínico e a observação das queixas do paciente para que o correto diagnóstico seja alcançado pelo profissional.

4 Conclusão

Esse relato de caso clínico tem como objetivo demonstrar que a anamnese, o exame clínico e a tomografia computadorizada são essenciais para o correto diagnóstico e melhor prognóstico do paciente pediátrico acometido pela fratura *blow-out* do tipo *trapdoor*. Os estudos deste relato de caso comprovam que a intervenção cirúrgica imediata é essencial para alcançar resultados pós-operatórios satisfatórios que assegurem saúde e qualidade de vida às crianças acometidas por esse tipo de fratura.

Palavras-chave: traumatologia; fraturas orbitárias; fratura *blow-out*.

Referências

1. Yang JW, Woo JE, An JH. Surgical outcomes of orbital trapdoor fracture in children and adolescents. *J Craniomaxillofac Surg.* 2015 May;43(4):444-7. doi: 10.1016/j.jcms.2015.01.010. Epub 2015 Jan 27. PMID: 25773374.
2. Grant JH 3rd, Patrinely JR, Weiss AH, Kierney PC, Gruss JS. Trapdoor fracture of the orbit in a pediatric population. *Plast Reconstr Surg.* 2002 Feb;109(2):482-9; discussion 490-5. doi: 10.1097/00006534-200202000-00011. PMID: 11818824.
3. Gerbino G, Roccia F, Bianchi FA, Zavattero E. Surgical management of orbital trapdoor fracture in a pediatric population. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010 Jun;68(6):1310-6. doi: 10.1016/j.joms.2009.12.037. Epub 2010 Apr 9. PMID: 20381939.

Autor de Correspondência:

Raul Alvares Feital
feitalraul@gmail.com