

Resolução espontânea de buraco macular traumático

Spontaneous resolution of traumatic macular hole

DOI:10.34117/bjdv8n2-393

Recebimento dos originais: 20/01/2022

Aceitação para publicação: 23/02/2022

Gustavo Coelho Caiado

Médico oftalmologista

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

Endereço: R. Botucatu, 822 - Vila Clementino, São Paulo - SP, 04023-062

E-mail: gustavocaiado@hotmail.com

Rodrigo Crispim Dompieri

Médico oftalmologista

Instituição: Paulista de Estudos e Pesquisas em Oftalmologia

Endereço: Rua Tagipuru, 65 – Barra Funda, São Paulo – SP, 01156-000

E-mail: rdompieri@hotmail.com

Valéria Barcelos Daher

Mestra em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO, 74653
230

E-mail: valeriabdaher@gmail.com

Valeriana de Castro Guimarães

Pós doutorado

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: 1ª Avenida, S/N - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-020

E-mail: valerianacastroguimaraes@gmail.com

RESUMO

O fechamento espontâneo de um buraco macular traumático (BMT) é evento raro. A tomografia de coerência óptica (OCT) é o exame de eleição para o seu acompanhamento. O objetivo do trabalho é descrever um caso de fechamento espontâneo de BMT em um paciente jovem com recuperação parcial da visão durante evolução.

Palavras-chave: buraco macular, tomografia de coerência óptica, olho.

ABSTRACT

Spontaneous closure of a traumatic macular hole (TMH) is a rare event. Optical coherence tomography (OCT) is the exam of choice for its follow-up. We describe a case of spontaneous closure of TMH in a 27-year-old person, with partial recovery of vision during evolution.

Keywords: macular hole, optical coherence tomography, eye.

1 OBJETIVO

O fechamento espontâneo de um buraco macular traumático (BMT) é evento raro. A tomografia de coerência óptica (OCT) é o exame de eleição para o seu acompanhamento. O objetivo do trabalho é descrever um caso de fechamento espontâneo de BMT em um paciente jovem com recuperação parcial da visão durante evolução.

2 RELATO DE CASO

Homem de 27 anos, branco, com queixa de baixa de acuidade visual súbita em olho direito (OD) após trauma ocular com bola de futebol há um dia. Exame oftalmológico: acuidade visual (AV) com correção de movimentos de mãos no olho direito (OD) e 20/20 no olho esquerdo (OE). Reflexos fotomotores diminuídos no OD e preservados no OE. Biomicroscopia de segmento anterior do olho direito: córnea transparente, câmara anterior formada, células em câmara anterior 3+/4, íris trófica, cristalino transparente. Olho esquerdo sem alterações. Pressão intraocular (tonômetro de aplanção de Goldmann): 16mmhg (OD) e 18mmhg (OE). Retinografia do olho direito (figura 1): disco óptico róseo, bordas nítidas, *commotio* em região macular com buraco macular; hemorragias superficiais adjacentes a arcadas temporais; retina aplicada. OE sem alterações. OCT do olho direito realizado dois dias após o trauma (figura 2): edema retiniano, buraco macular e dobra retiniana temporal adjacente a buraco macular. OE sem alterações. Hipóteses diagnósticas iniciais de uveíte traumática, *commotio retinae* e buraco macular. Instituída terapêutica medicamentosa para uveíte: dexametasona 0,1% de 2 em 2 horas em regressão e tropicamida 1% de 8 em 8 horas. Após 1 semana, foi reavaliado, sendo evidenciado pelo OCT o fechamento espontâneo do buraco macular do OD (figura 3) com recuperação parcial da AV (20/100 do OD). Paciente mantém seguimento ambulatorial pelo setor de Retina.

Figura 1. Retinografia do olho direito

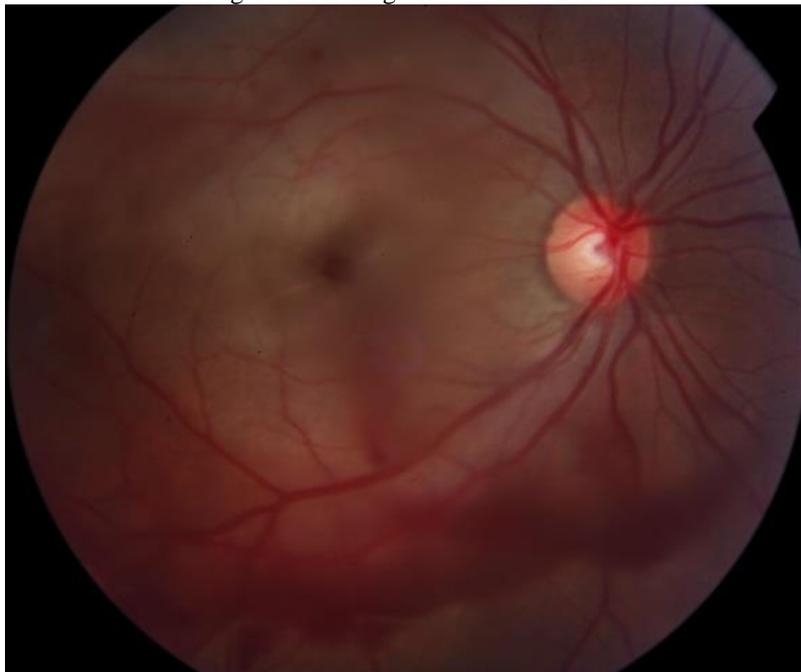


Figura 1: Disco óptico róseo, bordas nítidas, *commotio* em região macular com buraco macular; hemorragias superficiais adjacentes a arcadas temporais; retina aplicada.

Figura 2. Tomografia de coerência óptica do olho direito do segundo dia após o trauma

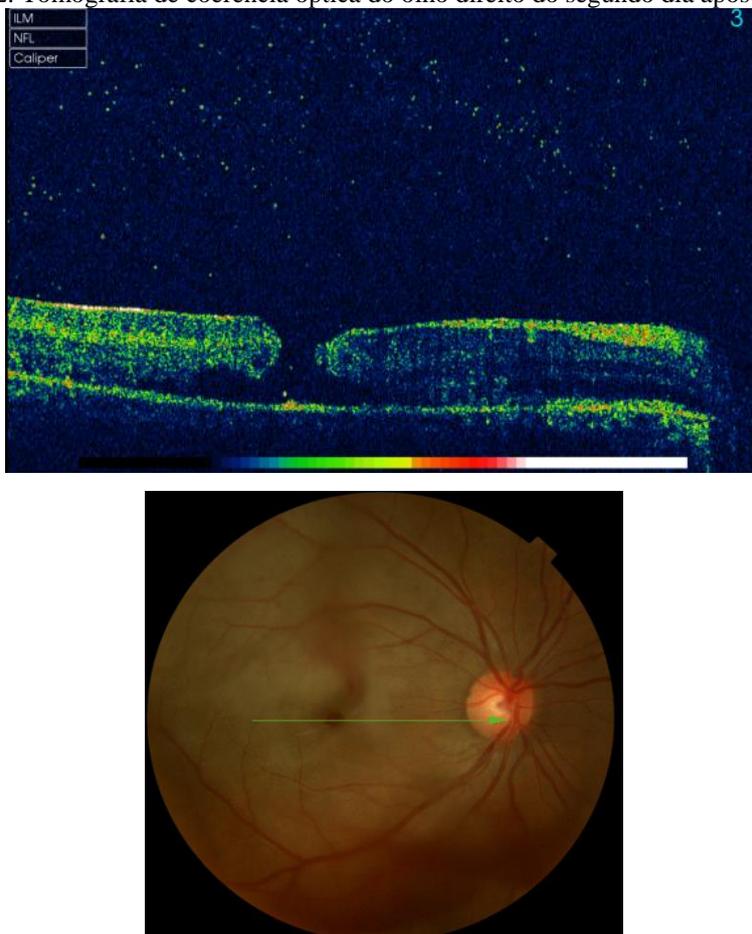


Figura 2: edema retiniano, buraco macular e dobra retiniana temporal adjacente a buraco macular.

Figura 3. Tomografia de coerência óptica do olho direito sete dias após o trauma

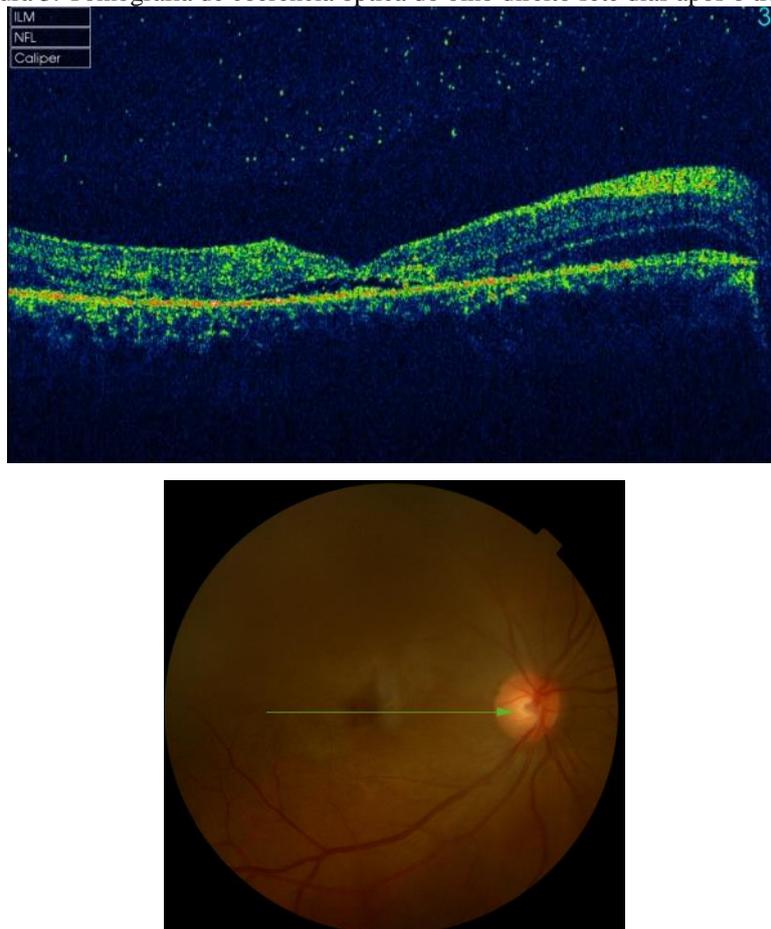


Figura 3. Ausência de buraco macular. Preseça de depressão foveal.

3 DISCUSSÃO

O trauma do globo ocular por bola é uma das principais causas de BMT. Acredita-se que o BMT ocorra devido a um rasgo primário por concussão ou secundária a alterações cistoídeas induzidas pelo trauma. No caso, o OCT mostrou um BMT com uma face vítrea posterior intacta já 7 dias após a lesão. Estes achados sugerem que o BMT foi produzido como um rasgo concussivo. Há várias explicações para a resolução espontânea do BMT: proliferação celular na base do buraco; formação de uma membrana epirretiniana contrátil resultando em encolhimento e fechamento do buraco e desprendimento completo da hialoide posterior da área da fóvea resultando na liberação de uma tração anteroposterior⁽¹⁾. Nesse caso a pequena abertura do BMT poderia ter favorecido a proliferação de células gliais para preencher a lacuna. As características comuns entre este paciente e os pacientes com fechamento espontâneo do BMT descritos na literatura foram: idade jovem, pequeno tamanho do buraco macular e falha de desprendimento de hialoide posterior⁽²⁾. O tempo decorrido entre o trauma e o

fechamento espontâneo é variável. O OCT é útil na visualização do fechamento anatômico do BMT. No nosso caso, o fechamento anatômico correlacionou-se com a recuperação parcial da visão. ⁽³⁾

4 CONCLUSÃO

O OCT é útil na visualização do fechamento anatômico do BMT. No nosso caso, o fechamento anatômico correlacionou-se com a recuperação parcial da visão.

REFERÊNCIAS

1. Mitamura Y, Saito W, Ishida M, Yamamoto S, Takeuchi S. Spontaneous closure of traumatic macular hole. *Retina*. 2001;21(4):385-9.
2. Takahashi H, Kishi S. Optical coherence tomography images of a spontaneous macular hole closure. *Am J Ophthalmol*. 1999;128(4):519-20.
3. Sartori, JF; Stefanni, F; Moraes, NSB. Spontaneous closure of pediatric traumatic macular hole: case report and spectral-domain OCT follow-up. *Arq. Bras. Oftalmol.*, São Paulo , v. 75, n. 4, p. 286-288.