

Remoção cirúrgica de corpo estranho na intimidade dos ossos da face:

Relato de caso

Surgical removal of foreign body in close contact with the facial bones: Case report

Sanyra Lopes Dias¹
Bruno Botto da Silveira¹
Carlos Henrique Silveira De Castro¹
Ramon Barreto Mendes¹
Ingrid Esteves de Villemor Amaral¹
Roberto Almeida de Azevedo¹

Correspondência: sanyrald@hotmail.com
Submetido: 26/08/2012 Aceito: 08/11/2012

RESUMO

O conhecimento a respeito da impação de objetos na região maxilofacial é de grande importância, devido ao potencial de morbidade que apresentam. Esses ferimentos ocorrem, principalmente, em indivíduos jovens de 19 a 30 anos, do gênero masculino, por estarem mais expostos aos fatores desencadeantes. No Brasil ocorrem geralmente em indivíduos de menor nível sociocultural, quase sempre associados ao uso de bebidas alcoólicas, a agressão e a assaltos. A maioria dos ferimentos por arma branca é provocada por facas ou outros instrumentos cortantes. O tratamento desse tipo de lesão desafia os cirurgiões bucomaxilofaciais por diversos fatores, dentre eles o tamanho do objeto, a dificuldade de acesso, a resposta inflamatória tecidual e a proximidade do corpo estranho com estruturas vitais. O objetivo deste artigo será relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 23 anos de idade, vítima de agressão física e que deu entrada no hospital de emergência com uma arma branca (facão) cravada na região de parede lateral de órbita direita. Após avaliação pela equipe de cirurgia geral e realizado o ATLS (Advanced Trauma Life Support), apresentava-se consciente, hemodinamicamente estável e com as vias aéreas permeáveis. Foi encaminhado pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial ao centro cirúrgico e, sob anestesia geral, realizada a remoção do corpo estranho.

PALAVRAS-CHAVE: Corpo Estranho; Ferimento Penetrante; Traumatismo Facial.

ABSTRACT

The Knowledge of the impaction of objects in the maxillofacial region is of great importance due to the potential morbidity that present. These injuries occur mainly with male at the average age of 19-30 years old, for they are more triggered. In Brazil it usually occurs with individuals of lower socioeconomic conditions often associated with alcohol consumption, aggression and assaults. Most stabs wound is caused by knives or other Sharp instruments. The treatment for this lesion challenges maxillofacial surgeons by several factors, such as: size of the object, the difficulty of access, the inflammatory response and the proximity of the foreign object with vital structures. This paper will report the case of a 23 years old male victim of physical assault and lodged in the hospital emergency room with a melee weapon (machete) penetrated in the lateral wall of the right orbit. After reviewed by the general surgery team and held by ATLS (Advanced trauma life support), the patient was conscious, hemodynamically stable and patent airway. The patient was directed to the surgical center by the oral and maxillofacial team, and under a general anesthesia the object was removed.

KEY WORDS: Foreign Body; Penetrating Injury; Facial Injury.

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia- FOUFBA, Brasil

INTRODUÇÃO

Um ferimento por corpo estranho na região maxilofacial pode ser causado por objetos em alta ou baixa velocidade, sendo os de alta velocidade geralmente ocasionados por armas de fogo, e os de baixa velocidade por armas brancas [1-2], porém, ferimentos penetrantes e impactados na região maxilofacial por arma branca são raros e pouco relatados na literatura [3-4]. Estes ferimentos são de extrema importância devido ao risco de vida que provocam ao paciente especialmente quando envolvem estruturas nobres como vasos sanguíneos, podendo gerar hemorragia com consequente obstrução das vias aéreas. Os pacientes acometidos por esse tipo de trauma geralmente apresentam ferimentos em outras áreas além da face, como mãos, tórax e abdômen, resultantes da tentativa de auto-defesa. Este mecanismo natural também explica a baixa incidência de ferimentos na região facial por arma branca, já que a região é geralmente protegida pela vítima [1]. É importante a atuação de uma equipe multidisciplinar nesses casos, para o melhor atendimento ao paciente, sendo fundamental o exame físico minucioso associado ao exame de imagem para a avaliação dos danos causados pelo corpo estranho no crânio e na face e a partir disto poder desenvolver o planejamento adequado para o caso, devendo-se avaliar a extensão das lesões [5-6].

O presente trabalho tem objetivo de relatar e discutir um caso de traumatismo por arma branca impactado em região maxilofacial, em parede lateral de órbita direita.

CASO CLÍNICO

Paciente, sexo masculino, leucoderma, 23 anos de idade, compareceu ao Serviço de emergência do Hospital Geral do Estado da Bahia com histórico de agressão física por arma branca (facão) introduzida em região de parede lateral de órbita direita (figura 1).



Figura 1 – Imagem do corpo estranho introduzida em região de parede lateral de órbita direita

Durante o primeiro atendimento, dentro dos requisitos protocolares do ATLS, o paciente encontrava-se consciente e orientado (Glasgow 15), hemodinamicamente estável e com as vias aéreas pervias.

Após avaliação multidisciplinar e alta pela equipe de cirurgia geral, neurologia e oftalmologia, o paciente foi encaminhado para avaliação pela equipe de cirurgia Bucomaxilofacial. Ao exame físico maxilofacial, observou-se hiperemia conjuntival em olho direito, narinas pervias, equimose em região periorbitária direita, ausência de sangramento ativo na região. A acuidade visual e motilidade ocular encontravam-se preservadas, e em nenhum outro sistema corporal havia alterações. A faca se comportava como a seguir na avaliação tomográfica: emergia da porção lateral da parede lateral da órbita, passava anteriormente ao corpo zigomático e parava na região de maxila direita (figura 2).



Figura 2- Imagem de tomografia computadorizada no plano coronal, demonstrando o local de inserção do corpo estranho

O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, para remoção da faca, sendo realizado movimento em sentido oposto ao mecanismo do trauma (figura 3), não houve qualquer sangramento anormal ou intercorrências. Foram realizadas suturas por planos, o paciente cursou o período pós-operatório sem intercorrências ou complicações (figura 4). Afirmou resolução do quadro de dor e de limitação da movimentação cervical. Há vinte e dois meses, encontra-se em acompanhamento pós-operatório.



Figura 3: Imagem do corpo estranho “faca”



Figura 4- Imagem pós operatória de 22 meses

DISCUSSÃO

Os ferimentos por arma branca são comuns em estado de guerra, agressões e acidentes, produzindo de lesões abrasivas até fraturas extensas graves, algumas vezes com a impacção de objetos na ferida[5], sendo essas raras e às vezes de difícil diagnóstico[7]. Apesar de serem raros os ferimentos por arma branca impactados nos ossos da face, alguns relatos descrevem diversos tipos de materiais, sendo “facas” em sua grande maioria. [1, 3-5], assim como no nosso relato onde o paciente foi vítima de agressão física e atingido por uma arma branca (facão).

O principal motivo de dificuldade de impacção de armas brancas em região maxilofacial é a auto-defesa do indivíduo, ocasionando ferimentos em mãos e membros superiores [4].

Em qualquer trauma penetrante existe sempre a possibilidade de um corpo estranho estar presente [8] e, sem uma cuidadosa anamnese e/ou análise dos exames de imagem, esses objetos podem passar despercebidos. [3]. No caso apresentado, a parte externa da arma branca encontrava-se impactada na região orbitária direita e para melhor diagnóstico da sua exata localização foram solicitados exames de imagens complementares (waters, tomografia de face e crânio).

Em uma avaliação sócio-econômica de 254 vítimas de armas de fogo e ferimento por arma branca realizada por Jette et al. (1972) [9], foi observada predominância de vítimas do gênero masculino, 15 a 35 anos de idade, usuários de drogas e/ou de baixo nível socioeconômico [3], exceto pelo uso de drogas, o paciente do presente relato se encaixava nas características listadas.

A órbita se encontra localizada próxima à base de crânio, estando essas estruturas vulneráveis à penetração de corpo estranho. Esses ferimentos podem comprometer as meninges e o sistema nervoso central, com taxa de mortalidade superior à de ferimentos em outras regiões [7].

Exames radiográficos e tomográficos são essenciais para diagnosticar e ver a extensão do objeto previamente a sua retirada [8]. Quando esses ainda forem insuficientes, pode-se lançar mão de recursos como angiografias [6], ressonâncias magnéticas e ultra-sonografias [8], porém segundo Holmes et al. (2005) [6], a tomografia ainda é o recurso que fornece mais informações, principalmente em locais de anatomia complexa. No caso apresentado a tomografia computadorizada foi suficiente para avaliar a extensão do corpo estranho e as estruturas adjacentes ao objeto.

Se o paciente encontra-se assintomático, o corpo estranho pode ser deixado no local. Porém, indicações para remoção incluem localização superficial, extensão do objeto, restrições funcionais agudas ou crônicas, interferência com função ocular, infecção, inflamação persistente e comunicação com a cavidade intracraniana e/ou seios paranasais [10-11].

A sequência de tratamento indicada e exercida por alguns autores [4, 3] foi realizada no presente caso, com a remoção do corpo estranho impactado, exploração da ferida, irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e sutura, prescrição de antibióticos e profilaxia para tétano. Portanto, é essencial a avaliação do paciente por uma equipe multidisciplinar seguindo o protocolo ATLS, realizando anamnese e exames físicos e de imagens minuciosos.

CONCLUSÃO

É importante salientar que o exame clínico inicial adequado, associado a exames complementares por imagem, é fundamental para a identificação e localização precisa de corpos estranhos. A rápida intervenção de uma equipe multidisciplinar, aliada à técnica cirúrgica apurada, garante o bom prognóstico do paciente e minimiza os riscos de complicações pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

1. Almeida Júnior P, Santos TS, Kumar PN, Martins Filho PRS, Carvalho RWF. Ferimento a faca impactada na face (Síndrome de Jael): relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2010;10(1):9-14.
2. Seex K, Koppel D, Fitzpatrick M, Pyott A. Trans-orbital penetrating head injury with a door key. *J Craniomaxillofac Surg* 1997;25(6):353-5. [http://dx.doi.org/10.1016/S1010-5182\(97\)80038-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1010-5182(97)80038-8)
3. Cavalcante WC, Coelho HA, Trindade Neto AI, Santos LCS, Carvalho MC. Corpo estranho na intimidade dos ossos da face: relato de caso. *Revista Brasileira de Cirurgia Bucomaxilofacial* 2010;10(1):97-102.
4. Shinohara EH, Heringer L, Carvalho Júnior JP. Impacted knife injuries in the maxillofacial region: report of 2 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2001;59(10):1221-3.
5. Almeida FS, Pialarissi PR, Camanducaia JA, Reis JM, Neves NJA, Silva A. Traumatismo crâniofacial por arma branca. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2007;73(4):575.
6. Sobnach S, Nicol A, Nathire H, Kahn D, Navsaria P. Management of the retained knife blade. *World J Surg* 2010;34(7):1648-52. <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-010-0514-4>
7. Santana Santos T, Avelar RF, Melo AR, Moraes HH, Dourado E. Current approach in the management of patients with foreign bodies in the maxillofacial region. *J Oral Maxillofac Surg* 2011;69(9):2376-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2010.10.038>
8. Holmes PJ, Miller JR, Gutta R, Louis PJ. Intraoperative imaging techniques: a guide to retrieval of foreign bodies Birmingham. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;100(5):614-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.02.072>
9. Jett HH, Van Hoy JM, Hamit HF. Clinical and socioeconomic aspects of 254 admissions for stab and gunshot wounds. *J Trauma* 1972;12(2):577-80.
10. Ebner Y, Golani D, Ophir D, Finkelstein Y. Penetrating injury of the maxilla by needlefish jaws. *J Craniomaxillofac Surg* 2009;37(4):235-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2008.12.001>
11. Espaillet A, Enzer Y, Lipsky S. Intraorbital metallic foreign body. *Arch Ophthalmol* 1998;116(6):824-25. <http://dx.doi.org/10.1001/archophth.116.6.824>