

Evisceração: análise de 126 procedimentos realizados no setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre entre 1988 e 2002

Evisceration: retrospective analysis of the 126 files from the Setor de Plástica Ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre - Brazil from 1988 to 2002

Fernanda Verçoza Lovato¹, Ana Paula Tonietto², Eduardo Marques Mason³, João Borges Fortes Filho⁴

RESUMO

Objetivo: Levantar os aspectos clínicos, a faixa etária e o sexo de todos os pacientes submetidos a procedimento cirúrgico de evisceração que foram atendidos no setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, no período entre 1988 até 2002. **Métodos:** Estudo de prevalência retrospectivo com revisão de prontuários dos pacientes submetidos à evisceração no período citado para determinar a doença primária que gerou a indicação cirúrgica, bem como a faixa etária e o sexo neste grupo de pacientes. **Resultados:** Entre os 126 casos estudados, 42,85% dos pacientes foram eviscerados devido a um trauma prévio (trauma = causa mais freqüente), 22,22% dos casos foram eviscerados por *phthisis bulbi* que foi a segunda causa mais comum encontrada. Outras causas menos freqüentes de evisceração foram úlceras de córnea e microftalmia. Os pacientes com maior média de idade foram os que tinham glaucoma neovascular e os mais jovens os que tinham microftalmia. **Conclusão:** A causa mais freqüente de indicação de evisceração no setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre foi o trauma, que acometeu preferencialmente homens com média de idade de 30 anos, ao contrário do encontrado na literatura. Em segundo lugar os pacientes que chegaram ao serviço com olhos atróficos, nesse grupo as mulheres tinham média de idade mais alta, 44 anos. O glaucoma congênito foi a terceira causa que, da mesma forma que o trauma, foi mais freqüente em homens e, em quarto lugar, o glaucoma neovascular que incidiu mais em mulheres, estas também de maior faixa etária. A quinta causa de indicação para evisceração foi a endoftalmite refratária ao tratamento seguida pelas úlceras corneanas e microftalmia.

Descritores: Evisceração do olho; Microftalmia; Glaucoma/congênito; Glaucoma neovascular; Banco de olhos; Procedimentos cirúrgicos em oftalmologia; Estudos retrospectivos; Brasil

¹Médico Residente do curso de especialização em Oftalmologia do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre - Porto Alegre (RS) - Brasil;

²Médico Residente do curso de especialização em Oftalmologia do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre - Porto Alegre (RS) - Brasil;

³Chefe do setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre e do curso de especialização em Oftalmologia do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre - Porto Alegre (RS) - Brasil;

⁴Professor de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenador do curso de especialização em Oftalmologia do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre - Porto Alegre (RS) - Brasil.

Recebido para publicação em 30/10/2003. Aceito para publicação em 25/08/2005

INTRODUÇÃO

Muitas afecções do bulbo ocular podem levar à perda irreversível da função visual e ao comprometimento da estética. Procedimentos radicais como a evisceração ou a enucleação são indicados não só para aliviar o sofrimento e a dor decorrentes da inflamação crônica, como também para melhorar as condições estéticas dos pacientes. As indicações para a enucleação ou para a evisceração do globo ocular variam de acordo com a evolução e o modo de tratamento de cada doença e, também, com o grau de complexidade e gravidade do caso e da sintomatologia do paciente.

As primeiras eviscerações foram reportadas por James Bear, em 1817, em cirurgia de glaucoma complicada com hemorragia expulsiva onde se fez necessária a retirada do bulbo ocular; e por Noyes que realizou eviscerações eletivas, em 1874, em casos de infecção ocular grave, obtendo um bom resultado cosmético e sem relato de casos de oftalmia simpática⁽¹⁾. Em 1884, Müles desenvolveu a técnica de evisceração com implante de esfera de vidro na cavidade escleral. Esta técnica se tornou padrão e vem sendo utilizada com mínimas modificações até os tempos atuais⁽²⁾.

Neste trabalho, os autores apresentam a frequência estatística das afecções, a faixa etária e sexo dos pacientes submetidos à cirurgia de evisceração do bulbo ocular no setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, no período entre março de 1988 até abril de 2002.

MÉTODOS

Estudo de prevalência retrospectivo cujo critério único de inclusão foi ter sido submetido à cirurgia de evisceração do bulbo ocular no período estudado. Foram analisados retrospectivamente, os prontuários de todos os pacientes atendidos. Os desfechos clínicos estudados foram: as indicações para a cirurgia, os fatores predisponentes, a faixa etária e o sexo de todos os pacientes submetidos à cirurgia.

RESULTADOS

126 pacientes foram submetidos à cirurgia de evisceração no período estudado e a idade variou entre 0 e 83 anos. 68 pacientes eram do sexo masculino (53,96 %).

O trauma ocular foi o diagnóstico pré-operatório que gerou o maior número de cirurgias de evisceração.

Tabela 1

Indicações que levaram à cirurgia da evisceração do olho

Indicação para cirurgia	Nº de casos (%)
Trauma	55 (42.63%)
<i>Phthisis Bulbi</i>	28 (21.70%)
Glaucoma congênito	13 (10.07%)
Glaucoma neovascular	12 (9.30%)
Endoftalmite	11 (8.52%)
Úlcera corneana	4 (3.10%)
Microftalmia	3 (2.32%)
Total	126

Tabela 2

Indicações que levaram à cirurgia da evisceração do olho relacionadas com a idade dos pacientes operados

Diagnóstico	Média de idade	Intervalo (anos)
Trauma	32	9 - 76 anos
<i>Phthisis bulbi</i>	36.21	5 - 83 anos
Glaucoma congênito	24.38	5 - 54 anos
Glaucoma neovascular	67.08	31- 87 anos
Endoftalmite	39.18	0 - 73 anos
Úlcera corneana	29.5	9 - 46 anos
Microftalmia	14.6	0 - 25 anos

Ocorreram 54 casos de trauma (54/126 - 42,85%) com média etária de 30 anos entre os homens afetados e de 33 anos entre as mulheres. Deste grupo, 32 pacientes eram do sexo masculino (32/54 - 59,26%).

Os olhos atróficos ou pré-atróficos ficaram em segundo lugar na indicação para a evisceração. Foram identificados 28 casos de *phthisis bulbi* sem causa definida (28/126 - 22,22%) com média de idade masculina de 30 anos e feminina de 44 anos. Dentre o grupo, 16 pacientes eram do sexo masculino (16/28 - 57,14%).

A terceira causa mais frequente de evisceração nesta população foi o glaucoma congênito com 14 casos (14/126 - 11,11%) com média de idade masculina de 25 anos e feminina de 20 anos. Deste grupo, nove pacientes eram do sexo masculino (9/14 - 64,28%).

O glaucoma neovascular foi a quarta causa mais frequente de evisceração com 12 pacientes identificados (12/126 - 9,52%) com média de idade de 70 anos entre os oito pacientes femininos (8/12 - 66,66%).

Ocorreram 11 casos de endoftalmite (11/126 - 8,73%) com média de idade masculina de 31 anos e feminina de 37 anos. Deste grupo, sete pacientes eram



Figura 1: Evisceração com preservação da córnea



Figura 2: Evisceração sem preservação da córnea



Figura 3: Olho eviscerado sem prótese



Figura 4: Olho eviscerado com prótese

do sexo feminino (7/11 - 63,63%).

Ainda foram constatados quatro casos de úlcera corneana (4/126 - 3,17%) com média de idade entre as três mulheres (3/4 - 75%) de 36 anos.

Por fim, foram identificados três casos de evisceração por microftalmia congênita (3/126 - 2,38%), destes, havia dois casos do sexo masculino (2/3 - 66,66%) com média de idade de 12 anos.

Os dados acima expostos podem ser vistos nas tabelas 1 e 2.

DISCUSSÃO

A cirurgia de evisceração consiste na remoção completa do conteúdo intra-ocular através de uma incisão na córnea ou na esclera preservando o nervo óptico e a esclera fixa aos músculos extra-oculares (Figuras 1 e 2). Dados da literatura científica mostram que a evisceração é o procedimento de escolha para a maioria dos casos de olhos atróficos ou pré-atróficos sintomá-

ticos refratários ao tratamento clínico⁽¹⁾.

Indicações para evisceração incluem olhos amauroticos por: trauma ocular, glaucoma, uveítes, úlcera corneana com ou sem dor, endoftalmite sem resposta ao tratamento clínico, doenças congênitas, e outras complicações, secundárias a inflamações ou infecções do bulbo ocular^(1,3). A evisceração está contra-indicada na suspeita de neoplasia intra-ocular e/ou invasão orbitária, *phthisis bulbi* com grande retração do bulbo, na degeneração avançada do bulbo onde existe dificuldade em se remover todo o tecido uveal e na oftalmia simpática. Em casos de história pregressa ou atual de doença sistêmica maligna com ou sem tumor intra-ocular detectável é contra-indicado a evisceração devido à possibilidade potencial de disseminação intra-operatória⁽²⁾.

A evisceração, apesar de ser melhor aceita pelos pacientes do que a enucleação, pois preserva mais o olho, não deixa de ser um procedimento dramático que traumatiza o paciente tanto do ponto de vista orgânico

quanto psicológico. A indicação desta cirurgia deve ser cuidadosa e precisa e bem esclarecida ao paciente, que deve dar seu consentimento por escrito para a realização do procedimento⁽⁴⁾.

A dor que freqüentemente acompanha olhos amauróticos, deve ser, inicialmente, tratada com esteróides tópicos, cicloplégicos, hipotensores oculares, além do uso de lentes de contato terapêuticas, que diminuem o atrito da pálpebra sobre o olho doloroso. Outros procedimentos incluem a injeção retrobulbar de álcool, que pode ser bem-sucedida na resolução da dor⁽⁵⁾ em casos refratários ao tratamento clínico, e onde a evisceração não tem possibilidade de ser realizada.

Apesar de a evisceração estar associada, teoricamente, a maior risco de produzir oftalmia simpática⁽⁵⁾ este procedimento é tecnicamente mais simples do que a enucleação e proporciona melhor mobilidade à prótese no pós-operatório contribuindo para uma melhora da estética.

O presente estudo sobre 126 eviscerações mostrou que o trauma foi a causa prevalente das indicações com 42,85% dos casos na faixa etária masculina de 30 anos, correspondendo estes pacientes a 59,26% dos casos. Estes resultados diferem de outros estudos onde a endoftalmite^(6,7) e o glaucoma⁽³⁾ foram as causas mais prevalentes. No entanto, os resultados concordam com a literatura quanto ao trauma ser mais freqüente em homens⁽³⁾. Um dado relevante, diferente dos resultados encontrado por Araújo⁽³⁾ onde nenhuma mulher teve o bulbo ocular eviscerado por trauma, foi o alto índice (40,74%) de mulheres acometidas. Deve ser ressaltado, porém, que o número de casos estudados por Araújo⁽³⁾ foi menor em relação ao deste trabalho, com um total de 42 casos. Sendo a casuística do trabalho aqui relatado de tamanho maior (126 pacientes) esperava-se encontrar alguns casos de trauma em mulheres.

A segunda causa de evisceração neste estudo foi a *phthisis bulbi* (22,22%). Estes pacientes chegaram à primeira consulta com olhos em *phthisis bulbi* por causas que os mesmos não puderam esclarecer precisamente. A faixa etária média masculina foi de 30 anos e a feminina de 44 anos, sendo os homens os mais acometidos (57,14%). Estes índices são igualmente vistos no estudo de Oliveira⁽⁸⁾ e diferem, todavia, de alguns artigos da literatura científica onde se menciona como segunda causa o trauma e a úlcera de córnea^(3,6).

Neste estudo, o glaucoma congênito contribuiu como a terceira causa (11,11%) dos pacientes eviscerados (média de idade de 22 anos com predominância no sexo masculino - 64,28%).

A quarta causa mais prevalente de evisceração,

neste estudo, foi o glaucoma neovascular com 9,52%, média de 70 anos entre as mulheres. Os glaucomas em geral foram a terceira causa mais freqüente em outros estudos^(3,6). O grupo cuja causa de indicação foi o glaucoma absoluto chega a 55% dos casos no trabalho descrito por Donato⁽⁹⁾.

Como quinta causa foi detectada a endoftalmite com 8,73%, ocorrendo mais em mulheres (63,63%). A idade média entre os homens foi de 31 anos e entre as mulheres foi de 37 anos. Na literatura, a média de idade dos pacientes que foram eviscerados por endoftalmite foi de 57,8 anos, destes 56% do sexo masculino⁽⁷⁾, diferindo, também, dos resultados deste trabalho. Os casos de endoftalmite perfazem causas prevalentes com índices que chegam a 35,84% e 26% dos casos conforme relatos da literatura^(6,8).

Causas menos freqüentes como úlcera de córnea (3,17%) e microftalmia (2,38%) também foram constatadas neste relato. As úlceras, entretanto, são responsáveis por 20,75% dos casos no trabalho de Garcia, sendo esta a segunda causa encontrada⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho alertam para a importância dos cuidados primários de atenção à saúde, como visitas regulares aos pediatras e clínicos, que podem auxiliar ao oftalmologista, identificando doenças em estágios ainda iniciais, facilitando a intervenção precoce com medidas terapêuticas para recuperar o olho, evitando o trauma cirúrgico e psicológico de uma evisceração. O trauma é a causa mais freqüente da indicação para a evisceração neste Serviço e geralmente acomete adultos jovens. A prevenção de acidentes tem grande importância para se evitar o desfecho da evisceração.

SUMMARY

Purposes: This paper describes the results of a retrospective analysis of the 126 files from the Setor de Plástica Ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre corresponding to all the patients who underwent evisceration of the ocular bulb from 1988 to 2002. **Methods:** Prevalence study of 126 historic cases to determinate the primary pathology which lead to the surgical indication as well as the age and sex of all the patients. The revision of 126 files of patients submitted to evisceration procedure was accomplished during the period ranging from 1988 to 2002. **Results:** Among the 126 cases, 42,85% of patients who had their eyes eviscerated

due to previous trauma. *Phthisis bulbi* was the second cause of evisceration with 22,22% of cases, whereas the least prevalent causes of evisceration were corneal ulcer and *microphthalmos*. The older patients were the ones suffering from neovascular glaucoma and the younger ones suffered from *microphthalmos*. **Conclusion:** The most frequent cause of indication of evisceration in setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre was trauma, which involved specially males with mean age of 30 years old, the opposite to that found in the literature. In the second place were the patients with atrophic eyes. Among this group, women had a higher average of age that was 44 years old. The congenital glaucoma was the third cause which, as the trauma, was more frequent in men and in fourth place the neovascular glaucoma that occurred more in women, these ones also older. The fifth cause of indication of evisceration was the non-responding-to-treatment endophthalmitis followed by corneal ulcerations and

Keywords: Eye evisceration; *Microphthalmos*; Glaucoma/ congenital; Glaucoma, neovascular; Eye banks; Ophthalmologic surgical procedures; Retrospective studies; Brazil

REFERÊNCIAS

1. Soares EJC, Moura EM, Gonçalves JOR. Cirurgia plástica ocular. São Paulo: Roca;1997.p.327-69.
2. Meltzer MA, Schaefer DP, Della Roca RC. Evisceration. In: Smith BC, Della Roca RC, Nesi FA, Lisman RD. Ophthalmic plastic and reconstructive surgery. St. Louis: CV Mosby;1987.v.2,cap.71.p.1300-7.
3. Araújo LPM. Eviscerações realizadas no Hospital Universitário Onofre Lopes: retrato do serviço de referência [resumo]. Arq Bras Oftalmol. 2001; 64 (4 Supl).
4. Pitts J. Enucleation, evisceration and exenteration of the eye. Br J Ophthalmol. 2000; 84(11):1333D.
5. Shah-Desai SD, Tyers AG, Manners RM. Painful blind eye: efficacy of enucleation and evisceration in resolving ocular pain. Br J Ophthalmol. 2000; 84(4): 437-8.
6. Garcia CAA, Oliveira TL, Fulco GD. Evisceração e enucleação: Estudo retrospectivo de 3 anos [resumo]. Arq Bras Oftalmol. 1999; 62 (4 Supl): 418.
7. Costa DLL, Russ HHA, Santos KCN, Abreu HF, Caldato R. Implante primário em evisceração por endoftalmite [resumo]. Arq Bras Oftalmol. 1999; 62 (4 Supl): 378.
8. Oliveira DA. Evisceração e enucleação: mudança nos últimos 10 anos na Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP) [resumo]. Arq Bras Oftalmol. 2001; 64 (4 Supl): 36.
9. Donato W, Kormann RB, Kang HW, Queiroz R, Sant'Anna AEB. Evisceração com polietileno poroso [resumo]. Arq Bras Oftalmol [periódico na internet]. 2001;[citado 2005 Set 9]: 64 (4 Supl) Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/644s/tema04.htm>.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

João Borges Fortes Filho
Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre
Rua Eng. Walter Boehl, 285 – Vila Ipiranga
Cep 91360-090 – Porto Alegre – RS
Fone: (51) 3344-1972, FAX (51) 3347-2122
E-mail: jbfortes@cursohbo.com.br