

Reação de corpo estranho à faixa de introflexão escleral: relato de caso

Foreign body reaction to scleral introflexion band: a case report

Lara Lopes de Almeida¹, Juliana Senna Figueiredo Barbi¹, Raianda Maia Alkmim da Costa¹, Tiago Augusto da Silva Moura¹, Felipe Leão de Lima¹

1. Faculdade Hilton Rocha, Belo Horizonte, MG, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE:

Granuloma piogênico; Recurvamento da esclera; Reação a corpo estranho.

KEYWORDS:

Pyogenic granuloma; Scleral curvature; Foreign body reaction.

RESUMO

Trata-se de caso clínico de paciente que apresentou um quadro de conjuntivite crônica, que após diversas hipóteses diagnósticas, atribui-se a causa à reação de corpo estranho à faixa de introflexão escleral. Foi optado pela remoção da faixa com melhora completa dos sintomas.

SUMMARY

This is a clinical case of a patient who presented with chronic conjunctivitis, and the cause was determined to be a foreign body reaction to a scleral introflexion band after several diagnostic hypotheses. It was decided to remove the band, and consequently, the symptoms improved overall.

INTRODUÇÃO

A faixa de introflexão escleral é um procedimento comum no tratamento do descolamento regmatogênico da retina. Raramente pode estar associado a complicações e requer remoção em 1% a 24% dos casos. As indicações relatadas para a remoção da faixa são numerosas e incluem exposição, extrusão, migração de elementos da faixa, intrusão, infecção, dor crônica, inflamação, sensação de corpo estranho, estrabismo e diplopia, hemorragia subconjuntival recorrente, distorção macular, inchaço dos elementos da faixa e granuloma. Cerca de 15% das complicações estão relacionadas à irritação crônica conjuntival, que entrariam como diagnóstico diferencial das conjuntivites crônicas¹⁻³.

A conjuntivite crônica é caracterizada por duração maior que 4 semanas, podendo ser classificada de acordo com os agentes causais em: infecciosa, tóxica, alé-

gica ou inflamatória, ou secundária à anormalidades das pálpebras (floppy eyelid, lagoftalmo), entre outras⁴.

Diante de um quadro crônico é importante excluir os diagnósticos diferenciais como: conjuntivite oculoglandular de Parinaud, dacriocistite silenciosa, tumores conjuntivais (granuloma piogênico, papiloma, linfoma), doenças autoimunes (artrite reativa, sarcoidose, lúpus discoide)⁴.

O caso a seguir, trata-se de um quadro de reação à faixa de introflexão escleral que se apresentou como uma conjuntivite crônica, com reação granulomatosa e recebeu diversos tratamentos durante vários anos, até que seu diagnóstico fosse elucidado.

RELATO DE CASO

Paciente GCH, feminino, 72 anos, branca, procurou o serviço de urgência da Fundação Hilton Rocha com

Autor correspondente: Lara de Almeida. E-mail: larialop19@gmail.com

Recebido em: 24 de Junho de 2021. **Aceito em:** 31 de Agosto de 2022.

Financiamento: Declaram não haver. **Conflitos de Interesse:** Declaram não haver.

Como citar: Almeida LL, Barbi JS, Costa RM, Moura TA, Lima FL. Reação de corpo estranho à faixa de introflexão escleral: relato de caso. eOftalmo. 2022;8(3):71-3.

DOI: 10.17545/eOftalmo/2022.0015

 Esta obra está licenciada sob uma *Licença Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

queixa de hiperemia conjuntival, lacrimejamento e edema palpebral no olho esquerdo (OE) de longa data.

Relatava história prévia de cirurgia vitreoretiniana no olho esquerdo há 8 anos por descolamento de retina e reabordagem há 7 anos por redescolamento de retina.

Analisando o prontuário da paciente, não havia a descrição do uso de faixa de introflexão escleral durante os procedimentos cirúrgicos. Constavam inúmeras consultas no setor de urgência do serviço com queixas de hiperemia conjuntival, lacrimejamento, secreção ocular, edema palpebral e dor, com diversas condutas diferentes. Realizado tratamento para conjuntivite viral, bacteriana e alérgica e episclerite, sem alívio dos sintomas.

Encaminhada ao setor de plástica ocular para investigação do caso.

Ao exame oftalmológico:

AVCC: 20/20 OD e PL OE

Biomicroscopia: Olho direito sem alterações

Olho esquerdo: edema palpebral leve, presença de lesão avermelhada difusa tipo granulomatosa, distribuída em terço superior da conjuntiva bulbar, fórnice e conjuntiva tarsal superior com presença de vasos perilesionais (Figura 1); córnea transparente, flúor negativa, câmara anterior livre, sem reação; Lente intraocular opacificada.

Fundoscopia: Olho direito sem alterações relevantes
Olho esquerdo: inviável devido a opacidade de meios.

Realizada biópsia incisional de conjuntiva bulbar superior cujo laudo constava: "lesão conjuntival constituída por tecido de granulação ulcerado, contendo denso infiltrado inflamatório granulomonuclear e edema. Ausência de sinais de malignidade" (Figura 2).

Solicitada avaliação do departamento de retina, uma vez que a ausência de descrição em prontuário do uso da faixa de introflexão escleral levou à hipótese diagnóstica de vazamento de óleo de silicone para o espaço subtenoniano secundário à vitrectomia. Nesta avaliação foi constatada a presença de faixa de introflexão escleral evidenciando a hipótese de reação de corpo estranho à faixa.

Optado por removê-la e após 30 dias da cirurgia evoluiu com expressiva melhora do quadro inflamatório, resolução do processo granulomatoso e da sintomatologia referida pela paciente (Figura 3).

DISCUSSÃO

Granuloma piogênico é um tumor vascular que ocorre na mucosa ou na pele, aparentando uma lesão hiperplásica nodular, causado por irritação, trauma físico, ou fatores hormonais. A maioria dos relatos



Figura 1. Antes da remoção da faixa.

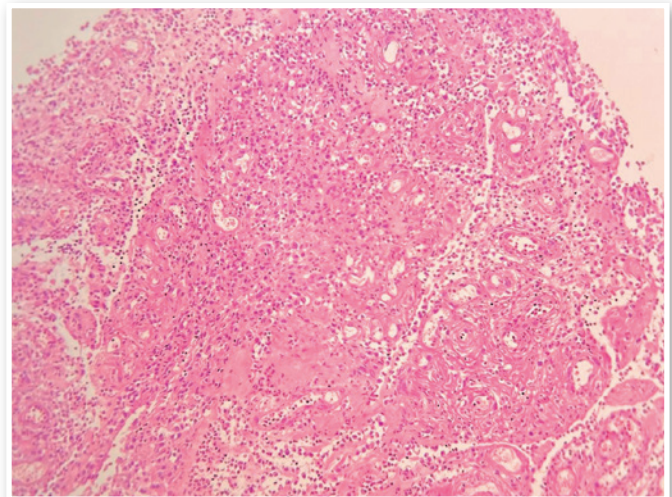


Figura 2. Anatomopatológico evidenciando denso infiltrado granulomonuclear e edema.



Figura 3. 30 dias após a remoção da faixa.

oftalmológicos de granulomas estão relacionados a cirurgias de calázio ou de estrabismo, porém há casos de aparecimento espontâneo⁵.

Durante alguns anos a paciente recebeu tratamentos diferentes para conjuntivite, atrasando o seu diagnóstico. Ao ser encaminhada ao Setor de Plástica Ocular, levantou-se 3 hipóteses diagnósticas: neoplasia conjuntival incluindo CEC e linfoma, Síndrome oculoglandular de Parinaud e reação inflamatória a vazamento de óleo de silicone para espaço subconjuntival ou à própria faixa de introflexão escleral. Como a lesão estava bem localizada em região bulbar superior, foi realizada biopsia para exclusão de neoplasia. O resultado de granuloma conjuntival sugeriu se tratar de reação a faixa que foi evidenciado após uso de corticoides tópicos delimitando a área de inflamação à região da introflexão escleral superior.

Neste caso, um dos motivos do atraso do diagnóstico deveu-se ao fato de que a lesão inflamatória, apesar de localizada em região bulbar superior, não se continha apenas a região de faixa de silicone, o que foi ocorrer apenas após o uso de esteroides tópicos.

Por se tratar de caso pouco comum, com apresentação atípica, este relato pode ser útil para casuística deste tipo de complicação após cirurgias vitreoretinianas, entrando como diagnóstico diferencial em quadros de conjuntivites crônicas nos pacientes submetidos a este procedimento.

REFERÊNCIAS

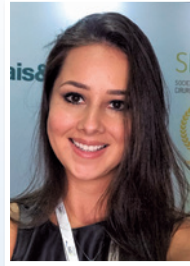
1. Covert DJ, Wirotko WJ, Han DP, Lindgren KE, Hammersley JA, Connor TB, et al. Risk factors for scleral buckle removal: a matched, case-control study. *Am J Ophthalmol.* 2008;146(3):434-9.
2. Roldán-Pallarés M, del Castillo Sanz JL, Awad-El Susi S, Refojo MF. Long-term Complications of Silicone and Hydrogel Explants in Retinal Reattachment Surgery. *Arch Ophthalmol.* 1999;117(2):197-201.
3. Deutsch J, Aggarwal RK, Eagling EM. Removal of scleral explant elements: a 10-year retrospective study. *Eye (Lond).* 1992;6 (Pt 6):570-3.
4. Mushlin SB, Greene HL. *Decision Making in Medicine.* 3rd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2010. 768 p
5. Damasceno EF, Pereira C, Damasceno NAP, Horowitz SAP, Amaral Filho OMB. Pyogenic granuloma after retinal detachment surgery with scleral buckle: case report. *Arq Bras Oftalmol.* 2009; 72(4):543-4.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES



» **Lara Lopes de Almeida**

<http://lattes.cnpq.br/0620184887768722>
<https://orcid.org/0000-0001-5154-8162>



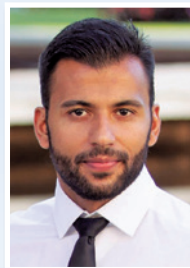
» **Raianda Maia Alkmim da Costa**

<http://lattes.cnpq.br/1472963952221421>
<https://orcid.org/0000-0002-6686-0375>



» **Juliana Senna Figueiredo Barbi**

<http://lattes.cnpq.br/4718455846849427>
<https://orcid.org/0000-0001-6888-0495>



» **Tiago Augusto da Silva Moura**

<http://lattes.cnpq.br/526493836565300>
<https://orcid.org/0000-0003-3441-5602>



» **Felipe Leão de Lima**

<http://lattes.cnpq.br/1660706564309582>
<https://orcid.org/0000-0002-6590-6650>