

# Reação orbitopalpebral em resposta a injeção subtenoniana profunda de triancinolona: relato de caso

*Orbito-palpebral reaction after subtenonian injection of triamcinolone: case report*

Yehuda Waisberg<sup>1</sup>  
 Mariangela Moura<sup>2</sup>  
 Vanessa Waisberg<sup>3</sup>  
 Rogério Rocha Lacerda<sup>4</sup>

## RESUMO

Relata-se o caso de reação local após injeção subtenoniana profunda de 1 ml de suspensão contendo 40 mg de triancinolona, realizada em uma criança de seis anos de idade, portadora de uveíte intermediária. Observou-se edema e eritema das pálpebras superior e inferior, aproximadamente 30 minutos após a injeção. Houve recuperação completa, sem complicações, ao longo das 24 a 48 horas seguintes.

**Descritores:** Injeções; Câmara anterior; Triancinolona acetonida; Uveíte, intermediária; Eritema; Edema; Palpebral; Transtornos da visão; Acuidade visual [Tipo de publicação]

## INTRODUÇÃO

A injeção periocular de corticosteróide tem sido utilizada há mais de 40 anos como uma das alternativas para controle de diversas formas de uveíte<sup>(1-2)</sup>. A via de aplicação periocular mais utilizada é a injeção subtenoniana profunda e o corticosteróide mais usado é o acetato de triancinolona, por sua baixa toxicidade e ação prolongada. Esta modalidade de tratamento é mais empregada em uveítes intermediárias, que correspondem a 15 a 20% de todas as uveítes e muitas vezes são graves, crônicas e rebeldes. O tratamento periocular permite evitar ou reduzir o uso prolongado de corticosteróide sistêmico e seus efeitos colaterais.

Entre as uveítes intermediárias, as mais graves costumam ser aquelas denominadas de pars planites. Esta forma de uveíte intermediária é observada principalmente em crianças e adolescentes e na maioria das vezes são bilaterais. Apresentam quadro clínico característico: discreta a moderada reação anterior, vitreíte difusa com nítido predomínio na base vítrea inferior onde, com frequência observamos exsudatos vítreos brancos, conhecidos como exsudatos em “bola de neve”. Se o processo inflamatório evolui, ocorre uma organização vasculofibroglial, com depósito de material colagenoso alterado, formando placas brancas por sobre a pars plana e ora serrata, denominadas “snow bank”. O edema cístico de mácula é comum e, em geral, é o responsável pelo déficit visual, às vezes permanente.

Em muitas destas uveítes intermediárias do tipo pars planite, conseguimos contornar as fases de exacerbação clínica, com injeções subtenonianas de triancinolona, evitando desta forma os efeitos colaterais de corticoterapia sistêmica prolongada, mais graves e preocupantes em crianças em fase de desenvolvimento. As complicações associadas a injeções perioculares são raras e na maioria das vezes contornáveis. No caso de criança, a principal dificuldade é conseguir sua colaboração. É necessário que se tenha domínio da técnica, habilidade e bom relacionamento com o paciente.

Trabalho realizado no Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG) - Brasil.

<sup>1</sup> Doutor em Oftalmologia pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Professor Adjunto de Oftalmologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG) - Brasil.

<sup>2</sup> Doutor em Oftalmologia pela UFMG - Belo Horizonte (MG) - Brasil.

<sup>3</sup> Residente em Oftalmologia no Hospital São Geraldo da UFMG - Belo Horizonte (MG) - Brasil.

<sup>4</sup> Doutor em Oftalmologia pela UFMG - Belo Horizonte (MG) - Brasil; Chefe do Serviço de Uveíte da Santa Casa - Belo Horizonte (MG) - Brasil.

**Endereço para correspondência:** Yehuda Waisberg, Av. Brasil, 691 - Sala 401 - Belo Horizonte (MG) CEP 30140-000  
 E-mail: ywaisberg@uol.com.br

Recebido para publicação em 06.05.2007  
 Última versão recebida em 27.10.2008  
 Aprovação em 16.02.2009

**Nota Editorial:** Depois de concluída a análise do artigo sob sigilo editorial e com a anuência do Dr. Carlos Roberto Neufeld sobre a divulgação de seu nome como revisor, agradecemos sua participação neste processo.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de reação inflamatória local, em uma criança de seis anos de idade que recebeu uma injeção subtenoniana profunda de 1 ml de uma solução contendo 40 mg de triancinolona.

### RELATO DE CASO

LPL, 6 anos e 7 meses de idade, sexo masculino, apresentava, por ocasião de sua primeira avaliação clínica, quadro clássico de uveíte intermediária bilateral, do tipo pars planite, mais grave no olho esquerdo. No exame foram verificados: discreta reação iridociliar, vitreíte, particularmente na base vítrea inferior, exsudatos vítreos em “bola de neve”, edema cístico de mácula, mais evidente no olho esquerdo. A acuidade visual era de 20/30 em OD e 20/60 em OE. Devido ao sofrimento macular iniciamos corticoterapia sistêmica com prednisolona 30 mg/dia. A injeção subtenoniana foi indicada no olho esquerdo, devido ao quadro inflamatório mais intenso.

Após explicações à criança e aos pais sobre o procedimento, realizou-se a injeção, com a criança sentada na cadeira de exame do consultório, utilizando-se a seguinte técnica: anestesia tópica com 1 gota de cloridrato de proximetacaína 0,5% (Anestalcon®), seguida de colocação de mecha de algodão embebida nesse anestésico, sob a pálpebra superior, na região temporal superior, durante 3 minutos; colocação de blefarostato; orientação para que a criança mantivesse o olhar dirigido para a região nasal inferior; injeção subtenoniana profunda através do fórnice temporal superior, de 1 ml de solução contendo 40 mg de triancinolona, utilizando-se seringa de 3 ml com agulha 25x7. A criança tolerou bem o procedimento, não tendo relatado desconforto ou dor. Não se observou qualquer alteração ocular ou edema palpebral imediatamente após a injeção. A criança foi liberada com prescrição de associação de ciprofloxacino com dexametasona, 3 vezes ao dia durante 3 dias.

Dois horas após a injeção a criança retornou ao consultório apresentando edema e eritema de pálpebras superior e inferior exuberantes. A criança mostrava-se ativa e não havia proptose significativa (Figura 1). Os pais relataram que o processo iniciara aproximadamente 30 minutos após a injeção, com piora progressiva. Optou-se por conduta conservadora, recomendando-se compressa gelada e observação. O quadro desapareceu totalmente ao longo de dois dias, sem qualquer sequela local ou manifestação sistêmica.

### DISCUSSÃO

A injeção periocular de corticosteróide, mesmo quando executada com conhecimento da técnica e cuidados adequados, e ainda em mãos experientes, pode apresentar complicações.

Uma das questões a serem consideradas é se a injeção subtenoniana é um procedimento de consultório ou de bloco cirúrgico. Alguns autores<sup>(3)</sup>, com uma experiência de mais de 5.000 administrações justaesclerais posteriores, envolvendo mais de 3.000 pacientes consideram a injeção como um proce-



Figura 1 - Edema e eritema orbitopalpebral, duas horas após injeção subtenoniana de triancinolona

dimento de consultório, que necessita equipamento mínimo. Em nossa opinião, a injeção subtenoniana posterior de triancinolona é um procedimento que pode ser realizado em consultório, sem maiores dificuldades e com ótima tolerância pela maioria dos pacientes, podendo inclusive ser realizado em crianças colaborativas.

Diante de complicações associadas à injeção subtenoniana profunda de triancinolona, deve-se ter em mente duas possibilidades: 1) eventos associados à via de aplicação, ou seja, ao ato da injeção e 2) eventos associados à ação das substâncias injetadas, ou seja, a droga e o veículo. Os eventos adversos devem também ser classificados como graves ou leves, dependendo de suas consequências.

No caso descrito, a reação observada sugere tratar-se de reação alérgica a algum componente do líquido injetado, com liberação de substâncias vasoativas responsáveis pelo edema e eritema. É usual que ocorra refluxo do líquido injetado para a região subtenoniana anterior ou subconjuntival. Logo após a injeção não se observou nenhum sinal de refluxo ou reação conjuntival no local da injeção. A evolução favorável permitiu classificar a complicação como leve. São relatados na literatura, como complicações menores associadas à injeção subtenoniana de corticosteróide, dor, edema palpebral, sensação de queimação, cefaléia e blefaroptose, geralmente transitórios<sup>(4-6)</sup>. Outros autores<sup>(7)</sup> relatam os casos de três crianças, entre 7 e 11 anos de idade, portadoras de uveíte intermediária, nas quais observaram elevação da pressão ocular após injeção subtenoniana profunda de triancinolona. Esta é uma complicação tardia, relacionada aos efeitos da droga injetada.

Para a injeção intravítrea ou periocular de triancinolona recomenda-se o uso de suspensão livre de preservativo ou de substância surfactante, contendo 40 mg de triancinolona/1 ml. Na literatura, verifica-se que o produto usualmente utilizado é Kenalog® (Bristol-Myers-Squibb). Este produto não é fabricado no Brasil. Em nosso meio, é comum utilizar-se produto preparado por laboratórios de manipulação. No presente caso utilizou-se solução injetável preparada pelo laboratório Citopharma

Man. de Medicamentos Especiais Ltda. Recentemente foi lançado o produto Theracort® 40 (Laboratório Theraskin, grupo Ige-farma) contendo 1 ml de suspensão injetável de triancinolona.

A possibilidade de reações ou complicações inesperadas torna obrigatório que o paciente ou seus responsáveis sejam informados sobre o procedimento e seus riscos. É recomendável que seja fornecido ao paciente e arquivado, um consentimento informado para o procedimento proposto. Deve-se registrar no prontuário do paciente a procedência do produto injetado, dosagem, número de lote, data de vencimento e se possível, a etiqueta do frasco deve ser retirada e colada no prontuário. O paciente deve permanecer em observação durante ao menos 30 minutos após a injeção e, quando liberado, deve ser orientado para comunicar imediatamente em caso de qualquer reação inesperada. Em caso de reações adversas, deve-se realizar fotodocumentação sempre que for possível.

#### ABSTRACT

A case of a local reaction related to a subtenonian deep injection of triamcinolone is reported. The patient was a 6 year old child, with intermediate uveitis. Intense edema and erythema of the eyelids appeared approximately 30 minutes after the injection. Complete resolution occurred among 24 to 48 hours after the injection.

**Keywords:** Injections; Anterior chamber; Triamcinolone acetate; Uveitis, intermediate; Erythema; Edema; Eyelid; Vision disorders; Visual acuity [Publication type]

#### REFERÊNCIAS

1. Coles RS, Krohn DL, Breslin H, Braunstein R. Depo-medrol in treatment of inflammatory diseases of the anterior segment of the eye *Am J Ophthalmol.* 1962;54(3):407-11.
2. Helm CJ, Holland GN. The effects of posterior subtenon injection of triamcinolone acetonide in patients with intermediate uveitis. *Am J Ophthalmol.* 1995; 120(1):55-64.
3. Kaiser PK, Goldberg MF, Davis AA and The Anecortave Acetate Clinical Study Group. Posterior juxtasceral depot administration of anecortave acetate. *Surv Ophthalmol.* 2007;52(Suppl 1):S62-9.
4. Yoshikawa K, Kotake S, Ichiishi A, Sasamoto Y, Kosaka S, Matsuda H. Posterior sub-tenon injections of repository corticosteroids in uveitis patients with cystoid macular edema. *Jpn J Ophthalmol.* 1995;39(1):71-6.
5. Lafranco Dafflon ML, Tran VT, Guex-Crosier Y, Herbort CP. Posterior subtenon's steroid injections for the treatment of posterior ocular inflammation: indications, efficacy and side effects. *Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol.* 1999; 237(4):289-95.
6. Augustin AJ, D'Amico DJ, Mieler WF, Schneebaum C, Beasley C. Safety of posterior juxtasceral depot administration of the angiostatic cortisone anecortave acetate for treatment of subfoveal choroidal neovascularization in patients with age-related macular degeneration. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2005; 243(1):9-12.
7. Finamor LP, Dimantas MA, Campos VE Muccioli C. Glaucoma persistente secundário à injeção subtenoniana posterior de acetato de triamcinolona (Kenalog). Relato de casos. *Arq Bras Oftalmol.* 2003;66(2):219-21.



Programa de Educação Médica  
Continuada Oficial do Conselho  
Brasileiro de Oftalmologia

