

# Laceração palpebral e canalicular neonatal em parto cesárea

## *Neonatal eyelid and canalicular laceration in cesarean delivery*

Débora Leticia Souza Alves<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6804-462X>  
Fábio Petersen Saraiva<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1196-8872>  
Renata de Iracema Pulcheri Ramos<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5530-2933>  
Thiago George Cabral Silva<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1201-8772>

### RESUMO

Na medicina moderna, lesões traumáticas neonatais durante o parto são raras. Mais raras ainda são as relatadas por ocasião de um parto cesárea. Reporta-se o primeiro caso descrito de laceração palpebral e canicular neonatal em parto cesáreo. Descreve-se o trabalho conjunto de diagnóstico oportuno por parte da equipe de pediatria e a pronta intervenção cirúrgica oftalmológica num caso bem conduzido de laceração palpebral e canalicular à direita. O lactente apresenta-se sem prejuízo funcional permanente durante seguimento pós-operatório.

**Descritores:** Cesárea; Pálpebras/lesões; Procedimentos cirúrgicos oftalmológicos

### ABSTRACT

*In modern medicine, neonatal traumatic injuries during childbirth are rare. More rarely are those during a cesarean birth. That is the first reported case of palpebral laceration and neonatal canicular cesarean section. We describe the joint work of early diagnosis by the pediatric team and the prompt ophthalmologic surgical intervention in a well-conducted case of right palpebral and canalicular laceration. The infant presents without permanent functional impairment during postoperative follow-up.*

**Keywords:** *Cesarian section; Eyelids/injuries; Ophthalmologic surgical procedures*

<sup>1</sup> Programa de Residência Médica em Oftalmologia, Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

<sup>3</sup> Serviço de Oftalmologia, Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

**Os autores declaram não haver conflito de interesses.**

Recebido para publicação em 16/04/2018 - Aceito para publicação em 30/10/2018.

## INTRODUÇÃO

Esperado ansiosamente durante toda a gravidez, o parto é um momento ímpar na história de uma mulher. Trata-se de um evento que, na forma de expectativas, é antecipado na gravidez e, na forma de lembranças e sentimentos, se eterniza na vida da mãe. Perpassando todo o ciclo gravídico puerperal, o parto é um momento cercado pelo imprevisível, cujo desfecho tem implicância já nas primeiras relações da mãe com seu filho.<sup>(1)</sup>

Diante do sentimento de imprevisibilidade desse momento na vida de uma mulher e de toda uma família, aliado aos avanços tecnológicos e científicos da medicina, o respeito à autonomia das gestantes e as indicações médicas, ocorreu, nas últimas décadas, uma tendência ao aumento das taxas de cesareanas mundialmente e, sobretudo no Brasil, a partir da década de 1970.<sup>(2)</sup>

No Brasil, estimativas da década de 1970 indicam que a taxa de partos por cesariana era de cerca de 15%, aumentando para 38% em 2001 e 48,8% em 2008. Em 2008, 35% dos nascimentos dentro do Sistema Único de Saúde e 80% deles no setor privado foram cesarianos. Em 2009, essa taxa foi de 50,1%, e pela primeira vez o número de cesarianas foi maior do que o número de nascimentos vaginais no país. A Organização Mundial da Saúde recomenda que essa taxa fique em torno de 15%.<sup>(3)</sup>

O aumento da frequência de parto cesárea, entretanto, não apresenta uma associação positiva com os benefícios, para a mãe e recém-nascido<sup>3</sup>. Além da maior incidência de mortalidade materna, hemorragias, infecções puerperais, complicações anestésicas e placentação anormal nas gestações futuras, a cesárea é também fator de risco bem estabelecido, quando eletiva, para distúrbios respiratórios no recém-nascido, prematuridade e aumento da morbimortalidade neonatal.<sup>(2)</sup> Entretanto, entre os riscos supramencionados, não se encontram as lesões oculares traumáticas. Tais lesões são mais comuns e descritas nos partos vaginais cirúrgicos como a episiotomia e o fórcepe/vácuo extrator.<sup>(4)</sup>

Apresentamos o primeiro relato de laceração palpebral e canicular neonatal em parto cesáreo.

## RELATO DE CASO

Trata-se de um recém-nascido com 38 semanas de gestação. Parto cesariano eletivo. No primeiro exame, ainda na sala de parto, foi percebida pelo pediatra, laceração palpebral à direita. Este optou por manter o recém-nascido em dieta zero e solicitou o parecer da equipe de Oftalmologia. A avaliação oftalmológica foi realizada já nas primeiras duas horas do nascimento. Foi constatada laceração superficial das pálpebras superior e inferior em canto medial do olho direito, bem como lesão de canaliculo lacrimal inferior, quemose e hiperemia ocular. A córnea estava intacta, a câmara anterior formada e não foram observadas alterações retinianas. (Figura 1 e Figura 2).

O recém-nascido foi prontamente submetido a cirurgia para reparação das lesões palpebrais e reconstrução do canaliculo lacrimal. O procedimento foi realizado sob anestesia geral. Com auxílio de microscópio cirúrgico foram identificados os cotos proximal e distal do canaliculo lacerado e então realizada dilatação do ponto lacrimal inferior e intubação monocanicular com sonda de silicone. As paredes do canaliculo foram coaptadas e suturadas com vicryl 7-0. O silicone foi fixado no local com pontos transfixantes com vicryl 7-0 e externamente na pele da pálpebra inferior com nylon 6-0. O musculo orbicular e pele da pálpebra superior e inferior foram suturados com vicryl 7-0.

Quatro semanas após o reparo cirúrgico, o tubo de silicone foi removido. Em 5 meses de acompanhamento, tinha bom aspecto o local da sutura palpebral e não havia epífora (Figura 3).



Figura 1: Hiperemia e quemose conjuntivais.



Figura 2: Laceração palpebral superior e inferior (canto medial)



Figura 3: Pós operatório

## DISCUSSÃO

Existem relatos diversos na literatura de traumas do globo ocular e seus anexos no parto, principalmente relacionados ao parto vaginal com uso de fórcepe ou vácuo extrator. Hemorragia retiniana, edema corneano e ruptura da membrana de Descemet são as lesões oculares mais frequentes. Tais traumas oculares raramente causam sequelas permanentes.<sup>(4,5)</sup> Entretanto, existem relatos na literatura de um amplo espectro de lesões oculares que incluem ausência de globo,<sup>(6)</sup> paralisia facial, hemorragias subconjuntivais, abrasão e abscesso da córnea, hifema,<sup>(7)</sup> retinopatia de Purtscher, buraco macular,<sup>(8)</sup> ruptura coroidal e neuropatia óptica traumática,<sup>(9)</sup> que podem acarretar dano funcional irreversível.

Apesar de atualmente tais casos serem vistos de maneira mais rara, devido a melhoria do atendimento perinatal e à diminuição da incidência de partos instrumentais, o caso relatado pondera a respeito do risco potencial de laceração palpebral e canalicular, bem como de outros traumas oculares também no parto cesariana, fato esse sem relatos na literatura. Uma lesão canalicular como essa, se não tratada com sucesso, pode acarretar epífora constante, gerando prejuízos importantes à qualidade de vida do indivíduo.<sup>(10)</sup>

O mecanismo da lesão palpebral e canalicular neste presente caso possivelmente está relacionado ao corte feito pelo bisturi durante a incisão uterina, considerando as características lineares das bordas da ferida. Provavelmente, o feto estava com a face muito próxima à parede uterina. Com o crescente aumento do número de cesarianas mundialmente, outros casos como esse poderão ser futuramente relatados, sendo importante maior zelo no momento da incisão uterina a fim de se prevenir tais ocorrências.

### **CONCLUSÃO**

Embora a incidência de traumas oculares no momento do parto seja rara e a maioria das lesões não acarrete prejuízo funcional permanente, existem lesões potencialmente graves que necessitam de cuidados especializados e pronta intervenção cirúrgica, como o caso reportado acima, uma lesão canalicular ocorrida durante um parto cesárea, relato esse inédito na literatura.

### **REFERÊNCIAS**

1. Lopes RC, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O Antes e o depois: Expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflexão Crítica*. 2005;18(2):247-54
2. Faundes A, Cecatti JG. Operação cesariana no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. *Cad Saúde Pública*. 1991;7(2):150-73.
3. do Carmo Leal M, da Silva AA, Dias MA, da Gama SG, Rattner D, Moreira ME, et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reprod Health*. 2012;9:15.
4. Holden R, Morsman DG, Davidek GM, O'Connor GM, Coles EC, Dawson AJ. External ocular trauma in instrumental and normal deliveries. *Br J Obstet Gynaecol*. 1992;99(2):132-4
5. Jain IS, Singh YP, Grupta SL, Gupta A. Ocular hazards during birth. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 1980;17(1):14-6.
6. Wiegand W. [Anophthalmos. Sequela of an unusual birth injury]. *Fortschr Ophthalmol*. 1990;87(5):540-1. German.
7. Bergen R, Margolis S. Retinal hemorrhages in the newborn. *Ann Ophthalmol*. 1976;8(1):53-6.
8. Casillas M, Bazard MC, Hubert I, Berrod JP. Macular hole in a newborn associated with forceps delivery. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2010;47 Online:e1-3.
9. Osmundson G, Giangiacoio J. Traumatic optic neuropathy in a newborn. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 1999;36(6):349-50.
10. Kanski J, Bowling B. *Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática*. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

---

#### **Autor correspondente:**

Débora Letícia Souza Alves  
 Av. Mal. Campos, 1355, Setor da Visão, Casa 4, Santa Cecília,  
 Vitória - ES - CEP 29043-260  
 Telefone: 27 33357100  
 E-mail: debora\_lsa@hotmail.com