



RBO
REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA

www.rbo.org.br



Relato de Caso

Alteração ocular grave associada à fratura de escápula. Relato de caso

Evandro Pereira Palacio,^{a,*} Missa Takasaka,^b Tatiana Rocha Bastos,^b
Andrea Alonso Negrini,^c Kauan Simões Val,^c Patrícia da Silva Fernandes,^c
Roberto Ryuiti Mizobuchi,^d e Alcides Durigam Júnior^e

^aProfessor Assistente Doutor. Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

^bMédico Residente. Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

^cAluno de Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil.

^dProfessor Assistente Doutor. Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

^eProfessor Assistente Doutor. Chefe do Grupo de Ombro do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

Trabalho realizado no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 25 de junho de 2012

Aceito em 12 de setembro de 2012

Palavras-chave:

Doenças retinianas

Escápula

Fraturas do ombro

Tromboembolismo

R E S U M O

Objetivo: As fraturas de escápula são entidades raras e que frequentemente cursam com complicações respiratórias graves, geralmente associadas a contusões do tecido pulmonar. Os autores descrevem um caso raro de tromboembolismo arteriolar ocular causado por fratura multifragmentária do corpo escapular em paciente vítima de acidente automobilístico.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado pela Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

*Autor para correspondência: Faculdade de Medicina de Marília, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Avenida Monte Carmelo, 800, Fragata, Marília, SP, Brasil. CEP: 17519-030.
E-mail: palacio@famema.br (E.P. Palacio)

Severe ocular embolism associated with fracture of the scapula. Case report.

A B S T R A C T

Keywords:

Retinal diseases
Scapula
Shoulder fractures
Thromboembolism

Objective: Scapula fractures are rare entities and occur along with severe respiratory complications, usually associated with lung tissue injuries. The authors describe a rare case of eye arteriolar thromboembolism due to scapular body fracture in a patient victim of a car accident.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

As fraturas de escápula são entidades incomuns, representam 0,4% a 1% de todas as fraturas^{1,2} e estão associadas a traumatismos, diretos ou indiretos, de alta energia. O diagnóstico pode não ser imediato, o que, muitas vezes, pode culminar em severas consequências para o paciente, uma vez que tais traumas podem estar associados a contusões pulmonares graves.^{3,4}

O quadro clínico é característico, com impotência funcional e membro superior aduzido contra a parede torácica, além de dor de grande intensidade à palpação da topografia escapular. O sinal de Comolli – edema triangular na face posterior do tórax, sobre a escápula – está frequentemente presente.⁵

O exame radiográfico é imperativo. Radiografias nas incidências ântero-posterior verdadeira, perfil escapular e perfil axilar, quando bem feitas, são, na maioria das vezes, suficientes para se fechar o diagnóstico de fratura. A tomografia computadorizada tem seu lugar, sobretudo quando há suspeita de envolvimento da superfície articular glenoidal ou para planejamento cirúrgico.⁶

A escápula, embora seja um osso desprovido de um canal medular verdadeiro, quando fraturada, é perfeitamente capaz de liberar êmbolos gordurosos, como qualquer osso longo, e pode causar as mesmas funestas consequências.

Relato de caso

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 04181612.1.0000.5413).

Paciente do sexo masculino, 43 anos, solteiro, trabalhador rural, vítima de capotamento automobilístico. Foi trazido ao Pronto-Socorro do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília com relato de dor intensa na região da cintura escapular direita e em hemitórax ipsilateral. Sem alterações quanto ao protocolo ATLS. Durante o exame ortopédico, apenas ratificou as queixas algicas iniciais. No exame radiológico e tomográfico apresentava fratura extra-articular, multifragmentária do corpo da escápula (AO/OTA: 09-A2.2) (figs. 1 e 2). Indicado o tratamento não cirúrgico, o paciente foi imobilizado com suspensor de ombro e colocado em observação por 24 horas.

No segundo dia de internação, horas antes da alta hospitalar, o paciente queixou-se de dor ocular e diminuição da acuidade visual bilateralmente. Sequencialmente iniciou quadro de hiperemia subconjuntival (fig. 3), com rebaixamento, ainda maior, da acuidade visual. Foi solicitada avaliação oftalmológica de urgência, que, por exame de fundo de olho, verificou edema e hemorragia retiniana. Feitas então, por aquela especialidade, retinografia (fig. 4) e angiografia fluoresceínica (fig. 5), verificaram-se manchas algodinosas (esbranquiçadas), oclusões pré-capilares e focos hemorrágicos peripapilares, achados compatíveis com a enfermidade oftalmológica obstrutiva denominada retinopatia de Purtscher.

Prescrito prednisona (60mg/dia, oral) por oito semanas, o paciente evoluiu com boa recuperação da acuidade visual, porém não total. Permanece atualmente em acompanhamento oftalmológico semestral em regime ambulatorial, sem previsão de alta.

A fratura escapular encontra-se satisfatoriamente consolidada.



Figura 1 - Imagem radiográfica em perfil escapular na qual se evidencia fratura do corpo da escápula.



Figura 2 - Imagem de reconstrução tomográfica em 3D na qual se evidencia fratura multifragmentária do corpo da escápula.



Figura 3 - Imagem do derrame subconjuntival bilateral, 20 horas após a fratura escapular.

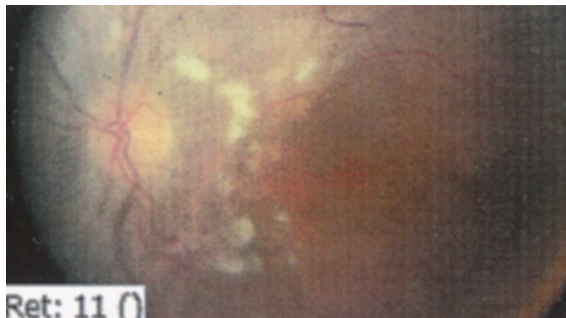


Figura 4 - Exame de retinografia, que evidencia imagens esbranquiçadas, do tipo algodonosas, típicas da retinopatia de Purtscher.



Figura 5 - Exame de angiografia fluoresceínica, que evidencia oclusão peripapilar, presente na retinopatia de Purtscher.

Discussão

As fraturas de escápula têm baixa incidência provavelmente por suas características anatômicas: bordas espessas, grande mobilidade e capacidade de recuo, além de sua localização entre camadas musculares. São necessários traumas de energia considerável para que possam ocorrer.

No caso em questão, além das queixas clínicas de dor localizada, déficit funcional e exames de imagem comprobatórios da fratura multifragmentária, chamou-nos a atenção a súbita queixa de dor ocular associada à diminuição da acuidade visual, em paciente hígido, senão pela fratura escapular.

Embora, tecnicamente, qualquer osso possa liberar êmbolos gordurosos quando fraturados, a grande maioria desses raramente cursa com repercussões clínicas verdadeiras. Os profissionais ortopédicos, acostumados às rotinas das salas de emergências, são cientes dos altos índices de ocorrência de tromboembolismo gorduroso, associados a casos de fraturas de ossos longos, como as de fêmur ou tíbia. Essas são reais e devem ser antecipadas. Contudo, dificilmente pensa-se em tal situação em se tratando de uma fratura escapular.

No caso em questão, há que se considerar também outro ponto de grande importância, que foge ao padrão descrito pela literatura: o local de ocorrência da obstrução. Na prática ortopédica, é bastante comum a ocorrência de oclusões vasculares pulmonares e cerebrais. Contudo, não identificamos relatos, nas diversas bases de dados osteomusculares, de origem nacional, sobre obstrução das arteríolas retinianas por fraturas. Este é o primeiro caso descrito.

A retinopatia de Purtscher é uma doença pouco descrita, mesmo na área oftalmológica, que apresenta mecanismo fisiopatológico controverso. Embora sua associação ao tromboembolismo gorduroso seja irrefutável, a enfermidade foi inicialmente associada a lesões vasculares por causa de traumas cranianos graves. Contudo, mais recentemente tem sido descrita em associação com lesões por *air bags* e pela prática de *bungee jumping*.⁷

É caracterizada na fundoscopia de olho por manchas algodonosas, edema de retina e mácula associados a hemorragias superficiais.^{7,8} O consenso é que há a ocorrência de um êmbolo gorduroso, que leva à oclusão arteriolar e, conseqüentemente, a um infarto da microvasculatura na camada das fibras nervosas retiniana. A principal queixa dos pacientes é a dor ocular associada à perda da acuidade visual, ambas com intensidades variáveis. Essas podem surgir após algumas horas, ou até mesmo dias, do trauma inicial.

Deve-se salientar que a anamnese e o exame físico, quando bem feitos, são suficientes para se firmar o provável diagnóstico. É temerário e desnecessário indicar o tratamento com antiagregante plaquetário frente a toda e qualquer fratura, seja de escápula, esterno ou cabeça do rádio, no intuito de prevenir tais quadros. Contudo, o médico ortopedista não deve se furtar a valorizar as queixas de seus pacientes, ainda que essas digam respeito a outras especialidades.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse na feitura deste trabalho, conforme Resolução n° 1.595/2000 do Conselho Federal de Medicina.

REFERÊNCIAS

1. Wilson PD. Experience in the management of fractures and dislocations (based on an analysis of 4390 cases) by staff of the Fracture Service MGH, Boston. Philadelphia: JB Lippincott; 1938.
2. Newell ED. Review of over 2,000 fractures in the seven years. *South Med J*. 1927;20:644-8.
3. Fischer RP, Flynn TC, Miller PW. Scapular fractures and associated major ipsilateral upper-torso injuries. *Curr Concepts Trauma Care*. 1985;1(1):14-6.
4. Thompson DA, Flynn TC, Miller PW, Fischer RP. The significance of scapular fractures. *J Trauma*. 1985;25(10):974-7.
5. Landi A, Schoenhuber R, Funicello R, Rasio G, Esposito M. Compartment syndrome of the scapula. Definition on clinical, neurophysiological, and magnetic resonance data. *Ann Chir Main Memb Super*. 1992;11(5):383-8.
6. McAdams TR, Blevins FT, Martin TP, DeCoster TA. The role of plain films and computed tomography in the evaluation of scapular neck fractures. *J Orthop Trauma*. 2002;16(1):7-11.
7. Medeiros HAG, Medeiros JEG, Caliaro LC, Silva JF. Retinopatia de Purtscher e Purtscher-like. *Rev Bras Oftalmol*. 2009;68(2):114-19.
8. Rodrigues KFP, Garcia CAA, Querido VP, Segundo PS. Retinopatia de Purtscher-like e pancreatite aguda. *Rev Bras Oftalmol*. 2008;67(2):93-6.