

EXOFTALMIA/ ENOFTALMIA

EXOFTALMIA

Definição – Protusão do globo ocular, de volume normal, provocada por um processo ocupando espaço retrocular.

Fisiopatologia

- Secundário a um aumento do volume de gordura orbitaria, músculos oculomotores, vasos sanguíneos, n. óptico e glândula lacrimal.
- Secundário ao desenvolvimento intra-orbitário de tumores da vizinhança (SNC, meninges, seios)

Diagnóstico clínico

ANAMNESE

- Circunstâncias e cronologia de aparecimento
- Traumatismo
- Síndrome infeccioso
- Síndrome tumoral
- Evolução

INSPECÇÃO FACE

MEDIÇÃO COM EXOFTALMÓMETRO HERTEL

SINAIS INDIRECTOS

- Alargamento fenda palpebral, com visualização do limbo esclero-corneano superior às 10 e às 2 horas.

ORIENTAÇÃO DIAGNÓSTICA

- Uni ou bilateral
- Início
 - súbito (vascular/ infeccioso)
 - progressivo (tumoral)
- Orientação
 - Axial – D.Basedow
 - Oblíquo, com desvio globo (tumoral)
- Redutibilidade

- Redutível (D.Basedow)
- Não redutível (tumoral)
- Pulsátil
- Palpação dum frémito vascular (fístula carótido cavernosa)
- Auscultação dum sopro (fístula carótido-cavernosa)

PESQUISA DE SINAIS ASSOCIADOS

- inflamatórios
 - dor
 - hiperémia ciliar
 - quemose
- infecciosos
- dilatação dos vasos conjuntivais
- palpação órbita
 - fractura órbita
 - enfisema subcutâneo
 - massa tumoral

PESQUISA DE SINAIS DE COMPLICAÇÕES

- Baixa da acuidade visual, por compressão do nervo óptico
 - edema papila
 - atrofia óptica
- Hipertensão ocular por compressão do globo ocular
- Má oclusão palpebral, com complicações corneanas
- Pregas retinianas ou coroideias, por deformação e compressão do globo ocular

DIAGNÓSTICO

- T.A.C. órbita
- Análises função tiróideia
- RMN cérebro-orbitárias
- Biopsias

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Olho grande
 - alta miopia

- buftalmia ou glaucoma congénito
- Enoftalmia contralateral
- retracção cicatriz da pálpebra superior (queimaduras, cirurgia)
- Malformação craniofaciais, com órbitas pequenas

ETIOLOGIA

1 – D. BASEDOW

EXOFTALMIA

- bilateral
- simétrica
- axial redutível
- associada a retracção da pálpebra superior, com rarefacção pestanejo
- associada a assinergia óculo-palpebral
- pode evoluir para exoftalmia maligna (irredutível, mal oclusão palpebral com complicações corneanas , neuropatia óptica por compressão e oftalmoplegia).

2 – CAUSAS TUMORAIS

EXOFTALMIA

- unilateral
- início progressivo (excepto o rabdomiosarcoma orbitário da criança)
- irredutível
- disposição oblíqua

a) – TUMOR GLÂNDULA LACRIMAL

- Palpável no ângulo supero-externo da órbita
- Desvio olhar para baixo e dentro

b) – TUMOR DO NERVO ÓPTICO

- GLIOMA (criança)
- MENINGIOMA (idoso)

c) LINFOMA ORBITÁRIO (idoso)

d) LEUCEMIA GUDA, com aspecto inflamatório

e) METASTASES ORBITA

f) TUMORES INFÂNCIA

- Rabdomiosarcoma (evolução rápida e aspecto inflamatório)
- Glioma nervo óptico

- Meningocele (hérnia congénita das meninges – aparência mole, depressível e redutível)
- Quisto dermóide

g) TUMORES VIZINHANÇA

- mucocelo (quisto benigno da mucosa sinusal)
- tumor maligno dos seios

3 – CAUSAS INFECCIOSAS (celulite orbitaria)

- exoftalmia unilateral, irredutível, associada a sinais inflamatórios marcados)
- infância (etmoidite)

COMPLICAÇÕES

- abscesso orbitário
- tromboflebite seio cavernoso
- meningite, abscesso cerebral
- septicemia

4 – CAUSA TRAUMÁTICA

Após uma fractura órbita, responsável por um hematoma intraorbitário.

- exoftalmia unilateral
- sinais associados (hematoma periorbitário, diplopia se ocorrer encarceração muscular)
- compressão nervo óptico (hematoma)

5 – CAUSA VASCULAR

o EXOFTALMIA

- Unilateral
- Associada a sinais vasculares (dilatação)

a) FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA

- Unilateral
- Contexto traumático craniano recente ou antigo
- Cefaleias
- Arterialização rede venosa, com quemose e dilatação vasos conjuntivais em “ cabeça de medusa”

b) ANGIOMAS ORBITÁRIOS

- Unilateral

- Redutível
- Aumenta com manobra Valsalva

6 – VARIZES ORBITÁRIAS

- Unilateral
- Ausente em repouso
- Aumenta com manobra de Valsalva

7 – CAUSAS INFLAMATÓRIAS

a) MIOSITE ORBITÁRIA

- **D. Wegener, Sarcoidose**
- **Idiopática**

b) INFLAMAÇÃO ORBITÁRIA NÃO ESPECÍFICA (Pseudotumor inflamatório idiopático)

- unilateral
- inflamatório
- início súbito
- sensível aos corticosteróides
- D.D. com linfoma

ENOFTALMIA

É....

Resulta do aumento do volume orbitário (fractura) ou por uma diminuição do volume do conteúdo orbitário (gordura orbitaria).

DIAGNÓSTICO

- Contexto (traumatismo. Antecedentes gerais)
- Sinais indirectos (diminuição da largura da fenda palpebral ou pseudoptose)
- Ex. complementares (T.A.C. órbita)

ETIOLOGIAS

- senil , ligada á atrofia da gordura orbitaria)
 - bilateral

- simétrica
- desnutrição
- traumatismo por fractura da parede da órbita, aumentando o volume do conteúdo
 - contexto
 - unilateral
 - sinais associados (hematoma periorbitário unilateral, enfisema orbitário, hipoestesia, diplopia com encarceração)
- pósradiação por irradiação de tumor orbitário com fibrose

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Síndrome Claude-Bernard-Horner
 - Miose associada, ptose e enoftalmia falsa
 - Associação de miose e ptose (ligada á paralisia do músculo Muller) dá um aspecto de pequena fenda palpebral simulando enoftalmia).
- Microftalmia congénita
- Ptisis
 - Atrofia do globo ocular
 - Sobrevém em olhos não funcionais (pós descolamento retina, uveíte grave e traumatismo)
 - Secundário á involução degenerativa das estruturas internas oculares