

ALÉM DO SEIDEL: GLOBO ABERTO COM TAMPONAMENTO IRIANO APÓS EXTENSA LACERAÇÃO CORNEOESCLERAL TRAUMÁTICA

Juliana Saldanha Milaresco (Instituto de Olhos do Vale, Guaratinguetá, SP), Caroline Masznak (Instituto de Olhos do Vale, Guaratinguetá, SP), Manuela de Oliveira Marinho (Instituto de Olhos do Vale, Guaratinguetá, SP), Maria Julia Moreno de Moraes (Instituto de Olhos do Vale, Guaratinguetá, SP), Vitor Castro Regiani Barbosa (Instituto de Olhos do Vale, Guaratinguetá, SP)

Introdução e Justificativa

As lesões de globo aberto correspondem a feridas de espessura total da parede ocular e constituem emergências oftalmológicas com potencial perda visual permanente. O reparo precoce busca restabelecer a integridade anatômica e reduzir complicações infecciosas e estruturais; evidências recentes associam o fechamento em até 24 horas a menor risco de endoftalmite (Zhou et al., 2022; McMaster et al., 2025). Embora o teste de Seidel seja útil para identificar extravasamento de humor aquoso, sua negatividade não exclui globo aberto quando a ferida está autosselada ou tamponada por tecido intraocular, particularmente pela íris prolapsada (Couperus et al., 2018; Frazier et al., 2026).

Objetivo

Relatar caso de extensa laceração corneoescleral traumática com prolapso iriano e teste de Seidel negativo, destacando o tamponamento iriano como armadilha diagnóstica e a importância da avaliação clínica global e do reparo cirúrgico precoce para melhor desfecho, baseando-se em literatura científica pertinente ao tema.

Material e Métodos

Estudo descritivo do tipo relato de caso, baseado em dados clínicos, anamnese, exame físico detalhado e minucioso e registros fotográficos perioperatórios (mediante consentimento) de paciente atendido no Serviço de Oftalmologia da Santa Casa de Misericórdia de Aparecida, SP. Foram analisados mecanismo e tempo do trauma, acuidade visual, mobilidade ocular, resposta pupilar, biomicroscopia detalhada, teste de Seidel, achados intraoperatórios e evolução pós-operatória imediata. O diagnóstico de globo aberto foi estabelecido clinicamente, sem exames complementares de imagem. O tratamento consistiu em exploração cirúrgica, irrigação abundante e cuidadosa da ferida com solução balanceada, reposicionamento da íris, antibioticoprofilaxia com gentamicina em concentração ajustada para uso subconjuntival, síntese com pontos simples interrompidos de nylon 10-0 e reconstituição da câmara anterior com bolha de ar, além de acompanhamento pós-operatório minucioso e revisão bibliográfica científica inerente ao tema.

Resultados

Paciente masculino, 48 anos, caminhoneiro, procedente do Rio Grande do Sul e em trânsito pela região de Aparecida (São Paulo), procurou atendimento aproximadamente 12 horas após trauma lacerante no olho direito por gancho metálico, apresentando dor intensa e baixa visual. A acuidade visual inicial era de

movimentos de mãos a 30 cm, com resposta pupilar preservada. À biomicroscopia observou-se extensa laceração corneoescleral entre aproximadamente 6 e 11 horas, comprometendo o eixo visual, associada a prolapso iriano e câmara anterior rasa. O teste de Seidel era negativo, interpretado em contexto de tamponamento da ferida pela íris prolapsada. Foi realizado reparo cirúrgico de urgência, com exploração e irrigação da ferida, reposicionamento iriano, antibioticoprofilaxia local e fechamento corneano com oito pontos interrompidos de nylon 10-0. Ao término, observou-se adequada aposição das bordas e reconstituição da câmara anterior. No primeiro dia pós-operatório, a câmara permanecia formada, paciente não apresentava queixas álgicas ou estigmas infecciosos e a acuidade visual evoluiu para conta dedos a 2 metros.

Conclusão

O teste de Seidel negativo, isoladamente, não exclui globo aberto. Em lacerações associadas a prolapso uveal, a íris pode tamponar a ferida e impedir o extravasamento aparente de humor aquoso. Neste caso, o mecanismo traumático, a baixa visual, a câmara anterior rasa e o prolapso iriano sustentaram o diagnóstico e indicaram reparo precoce. A reconstrução cirúrgica permitiu restabelecimento anatômico do segmento anterior e melhora visual logo em contexto precoce, reforçando que a avaliação clínica integrada deve prevalecer sobre um teste isolado. **Palavras-chave:** Trauma ocular; Globo aberto; Laceração corneoescleral; Prolapso iriano; Teste de Seidel.

Referências Bibliográficas

- Couperus, K., Zabel, A., & Oguntoye, M. O. (2018). Open globe: Corneal laceration injury with negative Seidel sign. *Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine*, 2(3), 266–267. <https://doi.org/10.5811/cpcem.2018.4.38086>
- Frazier, E., Sauer, A., & Lewis, K. (2026). A case report of corneoscleral laceration with open globe injury and iris prolapse. *Journal of Education and Teaching in Emergency Medicine*, 11(2). <https://doi.org/10.5070/M5.52326>
- McMaster, D., Bapty, J., Bush, L., et al. (2025). Early versus delayed timing of primary repair after open-globe injury: A systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*, 132(4), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2024.08.030>
- Zhou, Y., DiSclafani, M., Jeang, L., & Shah, A. A. (2022). Open globe injuries: Review of evaluation, management, and surgical pearls. *Clinical Ophthalmology*, 16, 2545–2559. <https://doi.org/10.2147/OPTH.S372011>