

HEMORRAGIA EXPULSIVA ESPONTÂNEA EM PACIENTES COM GLAUCOMA

SPONTANEOUS EXPULSIVE HEMORRHAGE IN PATIENTS WITH GLAUCOMA

HAROLDO DE LUCENA BEZERRA^{1*}, RAISSA GOUVEIA DE LUCENA BEZERRA², MARIA EDUARDA BITTENCOURT DE LUCENA BEZERRA³, PEDRO ANTÔNIO ABRANTES DE ARAÚJO³, GIULIA VIANA DOS SANTOS⁴, GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS⁵

1. Doutor em Medicina – Oftalmologia pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM, Professor Associado da Disciplina de Oftalmologia do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba – UFPB; 2. Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCMPB; 3. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE; 4. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN; 5. Médico Infectologista pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

* OLHA – Oftalmologia Integrada, Avenida Goiás, 225, Bairro dos Estados, João Pessoa, Paraíba, Brasil, CEP: 58030-060. hdlucena@gmail.com

Recebido em 18/02/2020. Aceito para publicação em 18/03/2020

RESUMO

Objetivo: identificar os principais fatores etiológicos da hemorragia expulsiva espontânea. **Material e Métodos:** Foram analisados oito prontuários de pacientes, vítimas de hemorragia expulsiva espontânea. Pesquisou-se idade, sexo, ocupação, procedência, doenças oculares prévias, sinais e sintomas, como também doenças sistêmicas associadas. **Resultados:** Dos oito pacientes, 03 (37,5%) eram do sexo masculino e 05 (62,5%) do sexo feminino. A média de idade foi de 79,2 anos. O principal sintoma foi a dor ocular, presente em 87,5% dos casos. Dentre os sinais oculares, podemos citar: sangramento ativo (100%), coágulos na superfície ocular (100%), exposição de tecido intraocular (100%), hemorragia subconjuntival (62,5%), blefaroespasma (62,5%), entrópico (25%), triquíase (25%). Todos os pacientes eram cegos do olho acometido. Setenta e cinco por cento dos pacientes faziam tratamento para glaucoma. Dentre as doenças oculares prévias, citamos ainda: ceratite infecciosa (37,5%), entrópico (25%), trauma ocular (12,5%), cirurgia de catarata (12,5%) e conjuntivite (12,5%). A hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 87,5% dos casos, além da arteriosclerose (12,5%) e diabetes mellitus (12,5%). **Conclusão:** A hemorragia expulsiva espontânea é uma enfermidade ocular desastrosa que acomete indivíduos idosos, portadores de glaucoma e associada a hipertensão arterial sistêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia expulsiva espontânea, glaucoma, hipertensão arterial sistêmica, cegueira.

ABSTRACT

Objective: to identify the main etiological factors of spontaneous expulsive hemorrhage. **Material and Methods:** Eight medical records of patients, victims of spontaneous expulsive hemorrhage, were analyzed. Age, sex, occupation, origin, previous eye diseases, signs and symptoms, as well as associated systemic diseases were investigated. **Results:** Of the eight patients, 03 (37.5%) were male and 05 (62.5%) were female. The average age was 79.2 years. The main symptom was ocular pain, present in 87.5% of cases. Among the ocular signs, we can mention: active bleeding (100%),

clots on the ocular surface (100%), intraocular tissue exposure (100%), subconjunctival hemorrhage (62.5%), blepharospasm (62.5%), entropion (25%), trichiasis (25%). All patients were blind to the affected eye. Seventy-five percent of patients were being treated for glaucoma. Among the previous eye diseases, we also mention: infectious keratitis (37.5%), entropion (25%), eye trauma (12.5%), cataract surgery (12.5%) and conjunctivitis (12.5%). Systemic blood high-pressure was present in 87.5% of cases, in addition to arteriosclerosis (12.5%) and diabetes mellitus (12.5%). **Conclusion:** Spontaneous expulsive hemorrhage is a disastrous eye disease that affects elderly individuals with glaucoma and associated with systemic blood high-pressure.

KEYWORDS: Spontaneous expulsive hemorrhage, glaucoma, systemic blood high-pressure, blindness.

1. INTRODUÇÃO

A hemorragia expulsiva consiste na ruptura do globo ocular com saída de seu conteúdo, geralmente associada a fatores como glaucoma¹, crise hipertensiva² e durante cirurgias intraoculares^{3,4}, levando a perda da visão.

A Hemorragia expulsiva espontânea foi inicialmente descrita por Grafenberg, em 1907, e posteriormente por Meller, em 1918, quando citaram casos da hemorragia associados a glaucoma^{5,6}.

As prováveis hipóteses para a rupturas espontâneas do globo ocular foram descritas por Winslow e cols., em 1974, atribuindo ao glaucoma, como responsável pela ceratopatia bolhosa infectada levando a perfuração corneana; uma maior força descompressiva no momento da perfuração corneana, resultando em deslocamento anterior da retina e coróide; e a isquemia focal das artérias ciliares posteriores curtas e/ou longas enfraquecendo a parede arterial facilitando sua ruptura no momento da descompressão⁷.

Este estudo tem por objetivo identificar os principais fatores etiológicos da hemorragia expulsiva espontânea ocorrida em pacientes atendidos no Hospital de

Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa-PB.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados oito prontuários de pacientes atendidos no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa-PB, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2019, vítimas de hemorragia expulsiva espontânea.

Pesquisou-se idade, sexo, ocupação, procedência, doenças oculares prévias, sinais e sintomas, como também doenças sistêmicas associadas. O trabalho foi realizado com autorização da referida instituição.

3. RESULTADOS

Dos oito prontuários de pacientes analisados, 03(37,5%) eram do sexo masculino e 05 do sexo feminino (62,5%). As idades variam de 61 a 93 anos, com uma média de 79,2 anos.

Todos os pacientes estudados eram aposentados ou não apresentavam ocupação profissional definida.

Nenhum paciente era procedente da cidade de João Pessoa, sendo 01(12,5%) da região litorânea da Paraíba, 02 (25%) da zona da mata, 01(12,5%) do sertão, 04(50%) do brejo, e destes, 02 residiam em zona rural.

A dor ocular, foi o sintoma mais referido, sendo relatado por 07(87,5%) pacientes, seguidos de mal-estar geral em 06 pacientes (75%) e de cefaléia em 03(37,5%). Dentre os sinais oculares, podemos citar: sangramento ativo (100%) (Figuras 1 e 2), coágulos na superfície ocular (100%) (Figuras 3 e 4), exposição de tecido intraocular (100%), hemorragia subconjuntival (62,5%), blefaroespasm (62,5%), entrópio (25%), triquíase (25%). Todos os pacientes apresentavam rotura do globo ocular na região da córnea.



Figuras 1 e 2. Sangramento ativo.

Tabela 1. Doenças Oculares prévias relacionadas pelos pacientes.

Doenças Oculares Prévias	Pacientes	Percentual
Glaucoma	06	75%
Ceratite Infecciosa	03	37,5%
Entrópio	02	25%
Triquíase	02	25%
Trauma Ocular	01	12,5%
Cirurgia prévia de catarata	01	12,5%
Conjuntivite	01	12,5%

Todos os pacientes referiram que não enxergavam mais pelo olho acometido. Um dos pacientes apresentava cegueira bilateral, o olho não acometido pela hemorragia

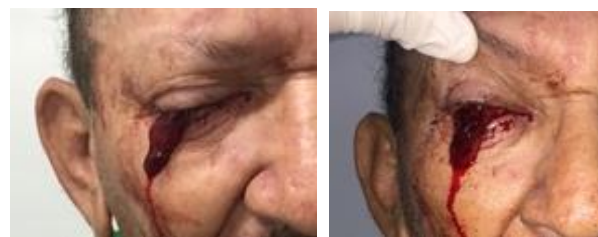
espontânea apresentava-se com entrópio e triquíase, com abundante secreção purulenta e opacidade total da córnea. Dos oito pacientes, seis referiram que faziam tratamento para glaucoma (75%). As doenças oculares prévias ao episódio da hemorragia estão descritas na Tabela 1.

Das doenças sistêmicas pesquisadas, sete pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica. A Tabela 2 mostra as doenças sistêmicas associadas.

Tabela 2. Doenças sistêmicas associadas relacionadas pelos pacientes

Doenças Sistêmicas Associadas	Pacientes	Percentual
Hipertensão Arterial Sistêmica	07	87,5%
Arterioesclerose	01	12,5%
Diabetes Mellitus	01	12,5%
Acidente Vascular Cerebral	01	12,5%

Os pacientes foram submetidos a evisceração do globo ocular acometido.



Figuras 3 e 4. Coágulos na superfície ocular.

4. DISCUSSÃO

A hemorragia coroidal expulsiva geralmente é definida como uma das complicações presentes no transoperatório de cirurgia intraocular, numa incidência de 0,2%, podendo ocorrer durante ou logo após o ato cirúrgico^{3,4,8}; contudo a hemorragia expulsiva espontânea é tão ou mais grave que a hemorragia durante a cirurgia intraocular, apesar de ser uma condição rara, tendo sido descrito na literatura como relato de casos^{1,2}.

Dos oito prontuários dos pacientes analisados, houve um predomínio da enfermidade em pacientes do sexo feminino (62,5%), numa faixa etária avançada, acometendo exclusivamente pessoas idosas. Em um levantamento dos casos publicados na literatura nacional e internacional Tonelli Júnior *et al.* (1998)² afirma que a doença é mais comum no sexo feminino e em pessoas idosas, confirmando os nossos números encontrados.

Os pacientes estudados não apresentavam uma ocupação profissional definida, portanto não podemos atribuir a influência ocupacional na gênese da enfermidade.

Quanto a procedência, observamos que os pacientes eram das cidades circunvizinhas e até mesmo do interior do Estado da Paraíba. Provavelmente a assistência a saúde ocular ainda é precária nas regiões mais pobres desse Estado.

A dor ocular foi o sintoma mais referido (87,5%). Quanto aos sinais oculares, o sangramento ativo pela fenda palpebral com exposição do tecido intraocular e

coágulos na superfície são os achados dessa patologia. A hemorragia expulsiva ocorre, possivelmente, por uma necrose com ruptura das paredes das artérias ciliares posteriores curtas e/ou longas, no ponto em que as mesmas penetram no espaço subcoroidiano^{9,10}.

A hemorragia expulsiva espontânea ocorre em olhos cegos e as roturas acontecem geralmente em córneas afinadas em virtudes de processos inflamatórios¹¹, comumente associados a glaucoma, classicamente definido na literatura como o mais importante fator predisponente^{1,12,13}. O glaucoma prejudica a nutrição das paredes arteriolas, levando à necrose das artérias ciliares posteriores^{12,13}.

A córnea debilitada por processo inflamatório ou degenerativo bolhoso não resistiria à pressão intra-ocular, rompendo-se e levando à súbita descompressão do bulbo, com deslocamento anterior da retina e coróide, tracionando e rompendo as artérias ciliares posteriores, já enfraquecidas por um processo necrótico-isquêmico secundário à arteriosclerose, hipertensão arterial e glaucoma^{2,11,12,13,14}.

A hipertensão arterial sistêmica, a arteriosclerose e o diabetes mellitus foram as doenças sistêmicas associadas. Nessas condições há o enfraquecimento da parede dos vasos, levando a uma necrose isquêmica das arteríolas. Além disso, na hipertensão arterial, durante uma intervenção cirúrgica, o gradiente pressórico estaria elevado e levaria a ruptura dos vasos e consequentemente a hemorragia. A hemorragia intraocular levaria à perfuração secundária da córnea^{2,11}.

O tratamento proposto para os pacientes foi a evisceração, entretanto para os casos de hemorragia durante o transoperatório, os olhos acometidos podem ser submetidos a esclerotomia seguidos de vitrectomia^{15,16}.

5. CONCLUSÃO

A hemorragia expulsiva espontânea é uma enfermidade ocular desastrosa que acomete indivíduos idosos, portadores previamente de glaucoma e associada a hipertensão arterial sistêmica.

REFERÊNCIAS

- [1] Goldsmith C, René C. Massive spontaneous expulsive suprachoroidal haemorrhage in a blind glaucomatous eye treated with chronic topical steroid. *Eye*. 2003; 17:439-40.
- [2] Tonelli Júnior E, Pereira MVC, Nery Júnior F, Pimentel AR. Hemorragia expulsiva espontânea durante crise hipertensiva: relato de dois casos. *Arq Bras Oftalmol*. 1998; 61: 266-70.
- [3] Taylor DM. Expulsive hemorrhage. *Am J Ophthalmol*. 1974; 78:961-5.
- [4] Becquet F, Caputo G, Mashhour B, Chauvaud D, Pouliquen Y. Management of delayed massive suprachoroidal hemorrhage: a clinical retrospective study. *Eur J Ophthalmol*. 1996; 6:393-7.
- [5] Gräfenberg E. Haemophthalmus bei glaukom. *Archiv für Augenheilkunde und Ohrenheilkunde*. 1907; 56:38-52.
- [6] Meller J. Ueber spontane Berstung des Augapfels. *Klin Monatsbl Augenheilkd*. 1918; 60:458-67.
- [7] Winslow RL, Stevenson W, Yanoff M. Spontaneous expulsive choroidal hemorrhage. *Arch Ophthalmol*. 1974; 92:33-6.
- [8] Elliott AJ. Expulsive haemorrhage during phacoemulsification. *Eye*. 1993; 7:598-9.
- [9] Kuhn F, Morris R, Mester V. Choroidal detachment and expulsive choroidal hemorrhage. *Ophthalmol Clin North Am*. 2001; 14:639-50.
- [10] Florense M, Pacheco LFR. Hemorragia expulsiva: relato de um caso. *Rev Bras Oftalmol*. 1990; 49:237-40.
- [11] Ophir A, Pikkil J, Groisman G. Spontaneous expulsive suprachoroidal hemorrhage. *Cornea*. 2001; 20:893-6.
- [12] Manschot WA. Glaucoma, vascular necrosis, expulsive hemorrhage. *Acta Ophthalmol (Copenh)* 1945; 23:309-42.
- [13] Manschot WA. The pathology of expulsive hemorrhage. *Am J Ophthalmol* 1955; 40:15-24.
- [14] Sekine Y, Takei K, Nakano H, Saotome T, Hommura S. Survey of risk factors for expulsive choroidal hemorrhage: case reports. Substantiation of the risk factors and their incidence. *Ophthalmologica*. 1996; 210:344-7.
- [15] Ishida M, Takeuchi S. Vitrectomy for the treatment of expulsive hemorrhage. *Nippon Ganka Gakkai Zasshi*. 2000; 104:237-41.
- [16] Callebert IM, Dralands L, Foets B. Therapeutic possibilities and limits of vitreoretinal surgery after expulsive choroidal hemorrhage. *Bull Soc Belge Ophtalmol*. 1994; 252:81-6.