

# Ultrassonografia orbitária e de anexos

O exame de ultrassonografia é um dos mais realizados pelos oftalmologistas. A ecografia é o exame de eleição para analisar o segmento anterior ou posterior do globo ocular quando há opacidade de meios intraoculares. Trata-se de método de imagem com resolução maior para observação dos olhos do que a ressonância magnética nuclear ou a tomografia axial computadorizada.

Por outro lado, o exame de ultrassonografia da órbita ou anexos é pouco realizado pelos oftalmologistas. O mesmo aparelho que avalia o segmento posterior dos olhos pode ser utilizado para observar a órbita e anexos, porém vários especialistas em olhos não o fazem.

Uma das barreiras ao conhecimento sobre o exame da ultrassonografia orbitária é a escassez de cursos ou de publicações, sejam artigos ou livros, que abordem o tema em profundidade. No livro "Ultrasonography of The Eye and Orbit"<sup>(1)</sup>, a técnica do exame orbitário e de anexos, bem como o diagnóstico diferencial das doenças em questão são abordados em aproximadamente 200 páginas. Portanto, quase a metade do livro (um dos mais completos sobre ultrassonografia oftalmológica) é direcionada a ecografia orbitária e de anexos. Entre as múltiplas alterações que podem ser observadas ao ultrassom estão: tumores de glândula lacrimal<sup>(1)</sup>, avaliação de fase de doença de Graves<sup>(1)</sup>, análise diferencial de cistos<sup>(2)</sup>, detecção de lesões traumáticas<sup>(1)</sup>, padrões de tumores orbitários como o linfoma<sup>(3-4)</sup>, características de doenças inflamatórias como a dacriocistite<sup>(5)</sup> etc.

A órbita é área de estudo comum a outras especialidades médicas e outros exames de imagem podem ser utilizados para avaliá-la. Qual é o melhor método de imagem para estudar a órbita? Não há um método com superioridade absoluta, por isso existem vários. A literatura médica esclarece que cada exame produz seus resultados por meios diferentes e tem suas indicações e contraindicações particulares. Os resultados dos exames de imagem não se anulam, mas podem se somar para ratificar ou não o diagnóstico clínico. Não há necessidade para um determinado caso clínico de se usar os três, mas em casos mais complicados, a utilização de todos eles poderia ser desejável. No quadro 1, observamos características diferenciais dos três exames<sup>(6)</sup>.

**Quadro 1**

**Diferenças entre exames de imagens utilizados em oftalmologia**

	<b>Ultrassonografia</b>	<b>Tomografia Axial Computadorizada</b>	<b>Ressonância Magnética Nuclear</b>
Energia utilizada	Acústica	Raios-x	Campo magnético
Tempo de exame	Relativamente rápido	Rápido	Longo
Examinador	Em geral é realizado pelo oftalmologista e a precisão do exame depende do examinador	Em geral é realizado pelo radiologista e a precisão do exame depende do examinador	Em geral é realizado pelo radiologista e a precisão do exame depende do examinador
Contraste	Não usa	Iodado	Paramagnético
Custo	Baixo	Moderado	Alto
Contraindicações	Necessidade de avaliação do ápice orbitário	Alergia a iodo	Possuir marca-passo cardíaco, Implante coclear ou ter claustrofobia

Conforme observamos no quadro acima, a realização mais frequente da ultrassonografia da órbita e anexos pode reduzir custos no sistema de saúde, valorizar mais o oftalmologista e evitar os efeitos adversos dos raios-x ou complicações associadas à exposição ao campo magnético. Portanto, penso que iniciativas para aumentar o ensino, a prática e publicações envolvendo este tipo de exame são importantes.

**Arlindo José Freire Portes**  
**Mestre e Doutor em Oftalmologia pela UFRJ**  
**Professor Titular de Oftalmologia da Universidade Estácio de Sá – RJ**  
**Editor-Chefe da Revista Brasileira de Oftalmologia**

### REFERÊNCIAS

1. Byrne SF, Green RL. Ultrasound of the eye and orbit. 2nded. St Louis: Mosby; 2002.
2. Ghanem RC, Monteiro ML. Cisto hemático intraconal espontâneo de órbita. Relato de caso. ArqBras Oftalmol. 2002;65(4):479-82.
3. Couto Jr AS, Barbosa RS, Portes AL, Portes AJ, Benchimol ML. Lnfoma orbitário- relato de casos e apresentação atípica. RevBras Oftalmol. 2000; 59(10):759-63.
4. Docampo J, Santoro D, Bruno C, Morales C. Fibromatosis orbitaria solitária. Reporte de caso. RevArgent Radiol. 2010; 74(1):43-6.
5. Lorena SHT, Silva JAF. Dacriocistite aguda: relato de 2 casos. RevBras Oftalmol. 2011; 70(1):37-40.
6. Watanabe M, Morais CA, Couto Jr AB. Considerações sobre eficiência administrativa relacionada aos exames de ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética nas afecções orbitárias. RevBras Oftalmol. 2007; 66(6):376-82.