

## **Complicação rara em cirurgia ortognática: Midríase unilateral temporária em paciente com fissura labiopalatina**

Pinguello, A.N.<sup>1</sup>; Henriques, J.P.<sup>1</sup>; Silveira, I. T. T.<sup>2</sup>; Mello, M. A. B.<sup>2</sup>; Duarte, B. G.<sup>2</sup>; Yaedú, R.Y.F.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A cirurgia ortognática está indicada para a correção de defeitos dentoesqueléticos congênitos ou adquiridos e apresenta diversas complicações, sendo a midríase uma complicação oftalmológica, a anisocoria é a denominação dada pela diferença entre o tamanho das pupilas e pode estar relacionada à midríase pupilar. Foi realizada a cirurgia ortognática sob anestesia geral em uma paciente do sexo feminino, de 18 anos de idade, com fissura labiopalatina transforame unilateral. Após remoção da proteção ocular, apresentou anisocoria, com a pupila direita midiática sem reflexo fotomotor e consensual. Clinicamente apresentava parâmetros de normalidade sob anestesia geral. Após extubação, apresentou resposta motora dos membros superiores e inferiores ao comando verbal. Não apresentou ptose palpebral ou estrabismo e o reflexo fotomotor direto consensual foi preservado para o olho esquerdo. Permaneceu em observação durante quatro horas, com monitorização de sinais vitais, nível de consciência e resposta ocular motora e foto-motora. Apesar de duas horas, houve remissão parcial da midríase, e, em quatro horas de pós-operatório, apresentava remissão quase total da anisocoria e pupilas fotorreativas. Nos dias seguintes ao pós-operatório não ocorreram alterações significativas. O bloqueio do nervo alveolar superior posterior e anterior foi realizado com Ropivacaína 1% com Adrenalina 1:200.000. A hipótese do diagnóstico dessa complicação foi devido a infiltração do anestésico, aliada à posição inclinada da cabeça da paciente, corroboraram para a propagação através da fissura orbital inferior para o cone orbital, semelhante à técnica de anestesia oftalmológica de bloqueio peribulbar. Assim, o bloqueio do nervo oculomotor causou a midríase. Pode-se concluir que é fundamental que o cirurgião bucomaxilofacial faça o manejo precoce do caso e saiba reconhecer o diagnóstico diferencial entre uma lesão central grave, ou anisocoria denominada benigna e transitória.