

Manejo não cirúrgico de ectrópio pela aplicação de ácido hialurônico com cânula

Non-surgical management of ectropion using hyaluronic acid gel with cannula injection

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170470>

RESUMO

O tratamento do ectrópio palpebral continua a ser um desafio. As abordagens cirúrgicas ainda são mais utilizadas, mas as técnicas com ácido hialurônico têm se mostrado cada vez mais promissoras. Este artigo descreve uma técnica inédita de injeção de ácido hialurônico através de uma cânula para correção de ectrópio cicatricial severo secundário à ictiose lamelar. Apesar de necessitar mais estudos, o procedimento mostrou-se seguro e facilmente reprodutível.

Palavras-chave: Ectrópio; Ácido Hialurônico; Cânula

ABSTRACT

The treatment of eyelid ectropion remains challenging. Surgical approaches are more widely used, but techniques using hyaluronic acid have shown increasing promise. This article describes a novel technique for hyaluronic acid injection through a cannula to correct severe cicatricial ectropion secondary to lamellar ichthyosis. Despite the need for further studies, the procedure proved to be safe and easily reproducible.

Keywords: Ectropion; Hyaluronic Acid; Cannula

Como eu faço?

Autores:

Ana Paula Dornelles Manzoni¹
Fabiane Kumagai Lorenzini¹
Taisa de Boni Gauer¹
Bruna Bonamigo Thomé¹
Renan Rangel Bonamigo¹

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Serviço de Dermatologia, Porto Alegre (RS), Brasil

Correspondência:

Ana Paula Dornelles Manzoni
E-mail: apmanzoni@gmail.com /
anamanzoni@icloud.com

Fonte de financiamento: Nenhuma
Conflito de interesse: Nenhum

Data de submissão: 12/05/2025
Decisão final: 26/08/2025

Como citar este artigo:

Manzoni APD, Lorenzini FK, Gauer TB, Thomé BB, Bonamigo RR. Manejo não cirúrgico de ectrópio pela aplicação de ácido hialurônico com cânula. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250470.



INTRODUÇÃO

O ectrópio é o mau posicionamento da pálpebra, com exposição da superfície do olho. Afeta principalmente a pálpebra inferior e pode levar a diversas complicações oculares.¹ No ectrópio cicatricial (EC), a contratura da pele e do tecido subcutâneo encurta a lamela anterior, resultando em eversão da pálpebra.^{2,3} Quando não tratado, o ectrópio pode causar danos permanentes à córnea e levar à cegueira.^{4,5} Atualmente, além da correção cirúrgica, há uma tendência na adoção de condutas menos invasivas, como o preenchimento com ácido hialurônico (AH).

O presente caso descreve uma paciente com ictiose lamelar e ectrópio bilateral, com um dos olhos já acometido por úlcera corneana secundária e amaurose.⁶ Na tentativa de melhorar o ectrópio e impedir a evolução para cegueira completa, foi realizada a injeção de AH por meio de cânula. A descrição dessa técnica é inédita na literatura.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

A paciente, uma mulher de 67 anos, apresentou ictiose lamelar, ectrópio bilateral, prótese ocular à esquerda e comprometimento grave da visão à direita secundária a exposição conjuntival e corneana.

O objetivo foi usar AH para expansão tecidual de modo a elevar a borda tarsal inferior e facilitar a oclusão palpebral, minimizando, assim, as sequelas oculares. Por questões de segurança e para garantir uma distribuição mais homogênea do ácido, optou-se pelo uso de cânula em vez de agulha.

O procedimento consistiu na introdução de uma cânula rígida de calibre 22G no plano entre a pele e o músculo orbicular, seguida de injeção retrógrada de 1 mL de preenchedor de AH de G prime médio (20 mg/mL) na lamela anterior ao longo da pálpebra inferior (Figura 1). A cânula deslizou facilmente



FIGURA 1: **A** - Técnica de correção de ectrópio usando ácido hialurônico com cânula. Demonstração do ponto de entrada e trajetória da cânula na correção do ectrópio. **B** - Volumização palpebral com ácido hialurônico. O ácido hialurônico atua como expander de tecidos para reduzir o ectrópio

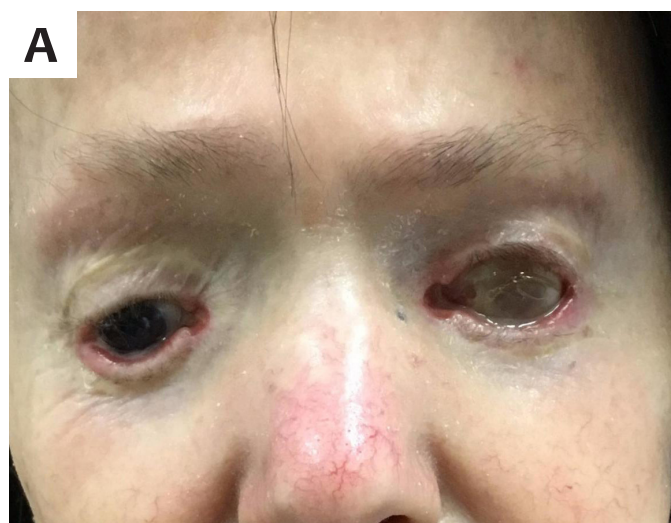


FIGURA 2: **A** - Paciente com ictiose lamelar e ectrópio bilateral. Cegueira à esquerda e comprometimento grave da visão à direita devido a exposição conjuntival e corneana. **B** - Expansão imediata da pálpebra inferior após injeção de ácido hialurônico. Sobrecorreção evidente com coloração azulada decorrente do efeito Tyndall, uma resposta esperada e desejada para a expansão tecidual

no plano supramuscular, provocando desconforto mínimo, sem evidência de sangramento ou equimose. Observou-se expansão imediata da pálpebra inferior, caracterizada por sobrecorreção com coloração azulada decorrente do efeito Tyndall, uma resposta esperada e desejada para a obtenção da expansão tecidual (Figura 2).

O objetivo principal do procedimento não é apenas a melhora estética, mas impedir a progressão de úlceras corneanas secundárias ao ectrópio. Dessa forma, a sobrecorreção intencional faz parte da estratégia terapêutica. A paciente vem sendo submetida a aplicações anuais de AH com cânula há 5 anos, sem recorrência de úlceras corneanas durante o seguimento.

DISCUSSÃO

A correção cirúrgica continua a ser o tratamento mais comum para o EC; entretanto, as técnicas de injeção de AH têm se mostrado uma alternativa viável, capaz de promover expansão

da lâmina anterior, estimular a neocolagênese e melhorar a aposição das pálpebras.¹ Além disso, a injeção de AH é minimamente invasiva e apresenta baixo risco de complicações.² A satisfação dos pacientes em relação aos desfechos estéticos é semelhante à obtida com a correção cirúrgica.^{2,3}

As possíveis complicações da injeção de AH incluem hematoma, edema, distribuição irregular do preenchedor, sobrecorreção e oclusão vascular.⁴ O uso de cânulas de 22G reduz o risco de isquemia arterial e venosa, o que é particularmente relevante devido à anatomia vascular da pálpebra inferior, uma região com maior risco de complicações isquêmicas.⁴ As cânulas requerem um único ponto de entrada, o que diminui a probabilidade de hematoma, equimose e desconforto.

O uso de cânulas para correção do EC com injeções de AH tem se demonstrado uma técnica segura, simples e eficaz. No entanto, são necessários estudos prospectivos e comparativos adicionais para validar sua aplicação em larga escala. ●

REFERÊNCIAS:

1. Mitchell DA, Lyons AB, Moy RL. Correction of cicatricial and involutional lower eyelid ectropion with hyaluronic acid. *JAAD Case Rep.* 2018;4:628-30.
2. Worley B, Huang JW, Macdonald J. Approach to treatment of cicatricial ectropion: a systematic review and meta-analysis comparing surgical and minimally invasive options. *Arch Dermatol Res.* 2020;312:165-72.
3. Engheberg M, Michaelos L, Lonescu C, Stingu T, Georgescu D. Volumizing hyaluronic acid filler as a temporary tissue expander in lower eyelid cicatricial ectropion. *Pan-Am J Ophthalmol.* 2017;16:52-4.
4. Bravo BSF, Totti J, Gelpi BEA, Bianco de Souza S, Bravo LG. Use of hyaluronic acid fillers to correct scleral show: a review of technique. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2018;11:38-40.
5. Veloso LK, Ferreira G, Marques JP, Meneghim RLF, Galindo AF, Padovani CR, Schellini SA. Short-term qualitative and quantitative analyses of pre-septal injection of hyaluronic acid on the treatment of acquired lower eyelid cicatricial ectropion. *Arq Bras Oftalmol.* 2023;87(5):e20220245.
6. Byrd LB, Gurnani B, Martin N. Corneal Ulcer. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Ana Paula Dornelles Manzoni  ORCID 0000-0001-6184-4440

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Fabiane Kumagai Lorenzini  ORCID 0000-0001-6365-8705

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Taís de Boni Gauer  ORCID 0000-0002-7815-6107

Concepção e planejamento do estudo.

Bruna Bonamigo Thomé  ORCID 0000-0002-3445-9480

Concepção e planejamento do estudo.

Renan Rangel Bonamigo  ORCID 0000-0003-4792-8466

Concepção e planejamento do estudo.