

Blefaroplastia com correção de entrópio senil da pálpebra inferior

Blepharoplasty with correction of senile entropion in the lower eyelid

Autores:

Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho¹
Fernanda Campany²

¹ Dermatologista; cirurgião geral no Hospital Miguel Couto – Rio de Janeiro (RJ); chefe e preceptor do Setor de Cirurgia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem D. Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Médica dermatologista; preceptora do ambulatório de Cirurgia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem D. Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Fernanda Campany
Rua Otávio Carneiro, 100/706
24230-191 – Niterói – RJ
E-mail: fecampany@hotmail.com

Data de recebimento: 31/01/2012

Data de aprovação: 09/09/2012

Trabalho realizado no Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

RESUMO

Descreve-se a técnica para correção do entrópio, relatando-se o caso de paciente que apresentava essa alteração na pálpebra inferior esquerda, além de flacidez e pseudo-her-niações de gordura nas regiões palpebrais direita e esquerda. Foram realizadas blefaroplastia superior e inferior bilaterais, e ressecção total em cunha do músculo orbicular e do tarso de ambas as pálpebras inferiores, seguida de reconstrução. A paciente evoluiu com bom resultado funcional e estético, livre de complicações.

Palavras-chave: blefaroplastia; entrópio; reconstrução.

ABSTRACT

This study describes a technique for correcting entropion based on the case of a female patient who had that alteration in the left lower eyelid, in addition to sagging and fat pseudo-herniation in the left and right eyelid areas. Bilateral upper and lower blepharoplasty was performed, with wedge resection of the orbicularis muscle and tarsus in both lower eyelids, followed by reconstruction. The patient presented good functional and aesthetic results, with no complications.

Keywords: blepharoplasty; entropion; reconstruction.

INTRODUÇÃO

O entrópio senil é distúrbio pelo qual a pálpebra se volta em direção ao globo ocular, podendo produzir irritação, lacrimagem, hiperemia e até úlceras e cicatrizes da córnea.¹

Apresenta-se associado à flacidez horizontal da pálpebra, que é causada pelo enfraquecimento e frouxidão do músculo orbicular, tarso e ligamentos cantais, ou pela desinserção da fás-cia capsulopalpebral.¹⁻³

Caso

Paciente do sexo feminino, de 76 anos, apresentando flacidez e excesso de pele nas regiões palpebrais superior e inferior. Na pálpebra inferior esquerda também apresentava inversão dos cílios em direção ao globo ocular (entrópio), levando à hiperemia, irritação e grande desconforto local (Figura 1).

MÉTODOS

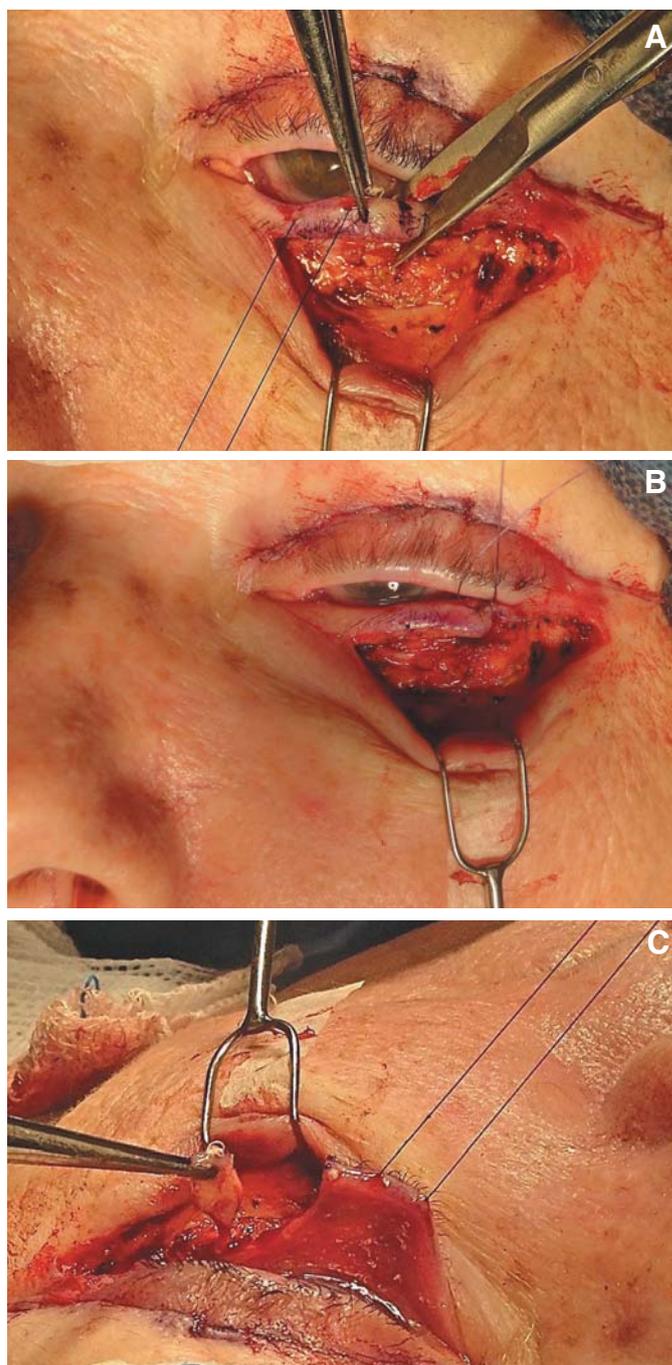
Após anestesia local, foi realizada excisão da pele da pálpebra inferior ao longo da borda ciliar, com visualização do músculo orbicular. Para correção do entrópio, procedeu-se à excisão de cunha, com tesoura de íris, englobando músculo orbicular e tarso, com exposição do globo ocular. Após a hemostasia, efetuou-se o reposicionamento da borda palpebral e reconstrução com sutura simples das bordas musculares e tarsais em múltiplos níveis, utilizando fio absorvível vicryl 6.0 (Figura 2). A excisão do excesso da pele palpebral inferior e sutura com fio de náilon 6.0 (término da blefaroplastia inferior) constituiu-se na última etapa da cirurgia. A paciente também foi submetida à blefaroplastia superior no mesmo tempo cirúrgico.



Figuras 1: A e B - Paciente apresentando blefarocalazio bilateral e entrópio em pálpebra inferior a esquerda. Notar inversão dos cílios

RESULTADO

A sutura foi removida após sete dias não tendo sido observadas complicações no período pós-operatório. Dois meses após a cirurgia, observou-se bom resultado estético, manutenção do correto posicionamento palpebral e ausência dos sintomas irritativos do globo ocular (Figura 3). Realiza-se acompanhamento a cada seis meses.



Figuras 2: A - Ressecção de cunha do músculo orbicular e cartilagem tarsal. **B** - Remoção da cunha do tarso. **C** - Reconstrução das bordas do orbicular e tarso



Figuras 3: A e B - Pós operatório de 60 dias com resolução total do entrópio e melhoras das queixas

DISCUSSÃO

O entrópio senil ocorre em indivíduos acima de 60 anos, com maior frequência nos do sexo feminino, o que pode estar relacionado às dimensões relativamente menores da placa tarsal feminina. As pálpebras inferiores são mais acometidas, envolvendo geralmente por completo a margem palpebral.³

O único tratamento eficaz e definitivo é a cirurgia.² Conhecimento profundo da anatomia palpebral é essencial para esclarecer a etiologia e proceder à intervenção cirúrgica das anomalias da pálpebra inferior.

A pálpebra divide-se em lamela anterior e posterior. A lamela anterior consiste de pele e músculo orbicular. A lamela posterior consiste no sistema retrator da pálpebra, tarso e conjuntiva. O primeiro é fásia que se divide para encapsular o músculo oblíquo inferior e depois se une para formar folha fibrosa densa (fascia capsulopalpebral),⁴ que se insere na borda inferior

da placa tarsal. A perda da inserção dessa fásia no tarso da pálpebra inferior comumente causa instabilidade na rotação e entrópio.⁵

As placas tarsais são compostas de tecido conjuntivo denso. O tarso da pálpebra inferior tem 4–5mm de altura, 16–20mm de comprimento e 1mm de espessura. São ancoradas medial e lateralmente à borda orbitária pelos tendões cantais. A superfície posterior é revestida por conjuntiva densamente aderente.⁵

O entrópio senil é causado principalmente pela flacidez e frouxidão muscular e tarsal, permitindo que a borda palpebral perca seu posicionamento correto. Ao realizarmos a ressecção de faixa muscular da pálpebra inferior causamos o encurtamento horizontal do orbicular e do tarso, conferindo-lhes maior firmeza e retorno a seu correto posicionamento.²

As complicações mais comuns no período pós-operatório são os hematomas e, menos frequentemente, o ectrópio, a deiscência e a recidiva do entrópio, havendo a possibilidade de nova cirurgia.²

CONCLUSÕES

Demonstrou-se opção simples, segura, eficaz e com bom resultado funcional e estético para o tratamento do entrópio senil, baseando-se em suas principais causas. ●

REFERÊNCIAS

1. Fonseca Junior NL, Lucci LMD, Rehder JRCL. A importância da enoftalmia senil no desenvolvimento do entrópio involucional. *Arq Bras Oftalmol.* 2007;70(1):63-6.
2. Morano FG, Amâncio Jr M, Brejon R, Esper CR, Farias JCM. Entrópio senil da pálpebra inferior: cirurgia baseada na etiopatogenia. *Rev Bras Cir Plast.* 2010;25(2):231-7.
3. Bashour M, Harvey J. Causes of involucional ectropion and entropion age related tarsal changes are the key. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2000;16(2):131-41.
4. Dryden RM, Leibsohn J, Wobig J. Senile entropion. Pathogenesis and treatment. *Arch Ophthalmol.* 1978;96(10):1883-5.
5. Park SS, Little S. Reconstrução das pálpebras. In: Baker SR. *Retalhos locais em reconstrução facial.* 2.ed: Elsevier, 2009. p. 390-3.