

DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA ASSOCIADA A
TARSORRAFIA COMO TRATAMENTO DO EURIBLÉFARO
CONGÊNITO: RELATO DE CASO

Longo, D. B.

Gonçalves, A. C. P.

Hanania, A. L. G.

Cândido, A. M. S.

Descompressão orbitária associada a tarsorrafia como tratamento do euribléfaro congênito: relato de caso

Longo, D. B.; Gonçalves, A. C. P.; Hanania, A. L. G.; Cândido, A. M. S.

Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo

INTRODUÇÃO

A descompressão orbitária é um procedimento cirúrgico utilizado em pacientes com Orbitopatia de Graves como uma forma de tratamento da exoftalmia. Segundo Taban¹, a evolução das técnicas de descompressão de órbita possibilitou sua utilização em pacientes sem a Orbitopatia de Graves, como nos casos em que o paciente apresente uma proeminência ocular associada a euribléfaro^{2,3}.

O euribléfaro é uma anomalia congênita da pálpebra caracterizando-se pelo seu alongamento horizontal e o encurtamento vertical, sem a eversão da margem palpebral. O *scleral show* é um dos principais comemorativos do euribléfaro. O piscar incompleto e o lagoftalmo causados por ele podem induzir a formação de ceratite de exposição. Apresentamos um caso onde a descompressão orbitária beneficiou um paciente com euribléfaro, *scleral show* e olhos proeminentes.

RELATO DE CASO

Paciente, 26 anos, histórico de euribléfaro congênito e lagoftalmo noturno, com queixa de ardor e lacrimejamento em ambos os olhos (AO). Ao exame oftalmológico apresentava *scleral show* de 5 mm e ceratite puntata inferior, a acuidade visual era de 20/20 em AO e a exoftalmometria de Hertel era 23 mm em AO.

Na tomografia computadorizada (TC) de órbitas foi confirmado a proptose ocular grau 1 bilateralmente. No intuito de corrigir o *scleral show*, optou-se por realizar a cirurgia de reconstrução em 2 tempos, sendo o primeiro momento reservado para a descompressão de órbita com a técnica balanceada (paredes medial e lateral) afim de reduzir a exoftalmometria em 3 mm e só depois uma intervenção de partes moles⁴.

Para correção do sulco, foi indicado conjuntivomullectomia de 9 mm em AO, corrigindo ptose mínima, associado a tarsorrafia temporal e, após, foi realizado preenchimento de sulco orbitário superior com 0,5 ml de ácido hialurônico em AO.

DISCUSSÃO

O euribléfaro é uma alteração congênita rara das margens palpebrais e que pode se apresentar com lagoftalmo, gerando sinais e sintomas de olho seco. O uso de colírios lubrificantes é útil no alívio dos sintomas oculares, porém não corrige o alongamento horizontal da pálpebra e nem a proeminência ocular, assim como alguns procedimentos cirúrgicos, como o tarsal strip, técnicas de camuflagem ou utilização de espaçadores.

A descompressão orbitária é realizada para expandir o volume orbitário em pacientes com Orbitopatia de Graves, porém em pacientes sem doença de tireoide, a sua realização se torna ainda mais segura, pois a medida que a musculatura extraocular está saudável e sem fibrose, há menos risco de desalinhamento no pós-operatório, prevenindo algumas complicações, desde que realizada por um cirurgião qualificado e com experiência no assunto⁵. Segundo Hirman³, pacientes com proeminência ocular e *scleral show* tem sido beneficiados com a descompressão orbitária. No paciente em questão, foi optado por corrigir o *scleral show* de forma mais eficaz, com menor manipulação das pálpebras e sem uso de enxertos, que não é um tratamento muito recomendado em pacientes jovens pois pode causar irregularidade da margem palpebral. A correção da proeminência ocular oferecida pela cirurgia de descompressão orbitária reduziu o *scleral show* de forma significativa, possibilitando um melhor resultado da cirurgia palpebral posteriormente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TABAN, Mehryar. Expanding Role of Orbital Decompression in Aesthetic Surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 389-394, 19 Jan. 2017. BERNARDINI, Francesco; SIPPEN, Brent; ZAMBELLI, Alessandra; BIESCO, Benjamin; DEVOTO, Martin. Simultaneous Aesthetic Eyelid Surgery and Orbital Decompression for Rehabilitation of Thyroid Eye Disease: The One-Stage Approach. *Aesthetic Surgery Journal*, [s. l.], v. 38, n. 10, p. 1052-1061, 24 Jan. 2018. 2. CHOI, Soo; LEE, Hwi; BAEK, Sehyun. Role of Negative Orbit Vector in Orbital Blow-Out Fractures. *The Journal of Craniofacial Surgery*, [s. l.], v. 28, n. 8, p. 1925-1928, 1 nov. 2017. 3. HIRMAND, Haideh; CODNER, Mark; MCCORD, Clinton; HESTER, T. Roderick; NAHAI, Foad. Prominent Eye: Operative Management in Lower Lid and Midfacial Rejuvenation and the Morphologic Classification System. *Plastic and Reconstructive Surgery*, [s. l.], v. 110, n. 2, p. 620-628, 1 ago. 2002. 4. Goldberg RA, Hwang MM, Garbutt MW, Shorr N. Orbital decompression for non-Graves' orbitopathy: a consideration of extended indications for decompression. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 1995;11(4):245-252; discussion 253. 5. LIMONGI, Roberto; FELJO, Eduardo; SILVA, Marlof; AKAISHI, Patricia; CRUZ, Antonio; GONÇALVES, Allan; PEREIRA, Filipe; DEVOTO, Martin; BERNARDINI, Francesco; MARQUES, Victor; TAO, Jeremiah. Orbital Bone Decompression for Non-Thyroid Eye Disease Proptosis. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*, [s. l.], v. XX, n. XX, p. 1-4, 25 Jul. 2019.



Figura 1: visão frontal pré operatória, pós descompressão e pós tarsorrafia lateral



Figura 2: visão oblíqua direita pré operatória, pós descompressão e pós tarsorrafia lateral



Figura 3: visão oblíqua esquerda pré operatória, pós descompressão e pós tarsorrafia lateral