

PSEUDOPTOSE AO SORRIR – UMA ALTERAÇÃO SINCINÉSICA

Daniela Contri Fraga

Rodrigo dos Santos Fernandes

Emiliana dos Santos Valadares

Pâmella Castro Justino Sena

Pseudoptose ao sorrir – uma alteração sincinésica

Daniela Contri Fraga, Rodrigo dos Santos Fernandes,
Emiliana dos Santos Valadares, Pâmella Castro Justino Sena

Universidade Federal de Uberlândia

INTRODUÇÃO

A pseudoptose palpebral é um grupo heterogêneo de condições em que há uma aparência de ptose palpebral sem uma perda da função do músculo elevador da pálpebra superior ou do músculo de Muller. Algumas causas de pseudoptose são: enoftalmia, atrofia do globo ocular, dermatocálase, estrabismo vertical e, mais raramente, quadros de sincinesia resultante da regeneração aberrante do nervo facial após paralisia facial de várias etiologias, incluindo a paralisia de Bell, trauma, polineurite, síndrome de Ramsay – Hunt e sequelas cirúrgicas.^{1,2,3} Neste relato, será abordado um caso de pseudoptose pós trauma cranioencefálico grave (TCE), com enoftalmia e lesão no nervo facial, seguida de regeneração aberrante.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, bombeiro, 35 anos, comparece com queixa de ptose em olho direito após acidente automobilístico há 5 anos. Informa que teve um TCE grave, com fratura de órbita e perda da acuidade visual à direita, associado a estrabismo divergente, paralisia facial periférica traumática e lagoftalmo paralítico. Realizou fisioterapia, eletroterapia, por 1 ano, e recuperou o ato de piscar, porém iniciou com quadro sincinésico de ptose palpebral ao sorrir. Relata que realizou cirurgia de correção do estrabismo 2 anos após o trauma e foi realizada tentativa de correção palpebral há 1 ano, sem melhora da ptose. Buscou o serviço para avaliar a possibilidade de reoperação. Ao exame, o olho direito apresenta acuidade visual sem percepção luminosa, cicatriz na pálpebra superior sugestiva de blefaroplastia, enoftalmia e estrabismo divergente com Krinsky de 30DP. O olho esquerdo não apresenta alterações, com visão 20/20. Em posição primária do olhar não apresenta ptose, porém ao sorrir ocorre fechamento ocular involuntário, que pode ser

confundido com ptose palpebral. Diante disso, aventou-se a possibilidade de sincinesia oro – ocular por regeneração aberrante de fibras nervosas do nervo facial. Neste caso, foi contraindicada nova abordagem cirúrgica e orientado uma possível melhora com aplicação de toxina botulínica tipo A pré tarsal e retreinamento neuromuscular facial.



DISCUSSÃO

Na sincinesia oro - ocular, as pálpebras se fecham após uma co- contração involuntária do músculo orbicular da boca e o músculo orbicular dos olhos, principalmente quando o paciente fala, sorri ou abre a mandíbula.⁴ O estudo eletromiográfico confirma o envolvimento entre o V e o VII par craniano⁵. Quando o aparecimento desta alteração ocorre devido lesão prévia do nervo facial recebe o nome de Síndrome de Marian - Amat.^{3,5} O tratamento com toxina botulínica do tipo A , em baixas doses no músculo orbicular, pré-tarsal, obtém redução da sincinesia com baixas taxas de efeitos adversos.^{2,6} A associação com exercícios de bioestimulação oferecem bons resultados no tratamento da assimetria facial.⁴ A busca ao profissional para intervenção ocorre devido contrangimento social do paciente e às vezes pela queixa da obstrução no campo visual. É necessário exame oftalmológico adequado e realização do diagnóstico clínico de pseudoptose antes da indicação de procedimentos cirúrgicos que podem ser desnecessários nestes casos.⁷

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frueh BR. The mechanistic classification of ptosis. *Ophthalmology*, 1980; 87:1019-21.
2. McElhinny, Shinder, R e et al . Tratamento da pseudoptose secundária à regeneração aberrante do nervo facial com toxina botulínica tipo A. *Cirurgia plástica e reconstrutiva oftálmica*, , -29(3), 175–178. <https://doi.org/10.1097/IOP.0b013e3182873d7d>
3. Jethani, Jitendra MST. Síndrome de Marin-Amat: Uma rara sincinesia facial. *Indian Journal of Ophthalmology* 2007, 55(5):p 402-403
4. Antelo D.A.P et al, Toxina botulínica no tratamento de sequelas da paralisia facial: área de atuação do dermatologista, *Surgical & Cosmetic Dermatology*, vol. 11, núm. 3, pp. 238-243, 2019
5. Pereira, C.R.; Muralha, F.P., Medici, R.S. Fenômeno de marcus-gunn inverso, um caso raro. 60º congresso brasileiro de oftalmologia
6. Chua CN, Quhill F, Jones E, Voon LW, Ahad M, Rowson N. Tratamento da regeneração do nervo facial aberrante com toxina botulínica A. - Orbit. - É o I de Orbit. 2004 Dec;23(4):213-8. doi: 10.1080/01676830490512233. PMID: 15590522
7. Koka K, Patel BC. Ptosis Correction. 2023 Jul 10. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan