

CORREÇÃO DE PTOSE PALPEBRAL NA SÍNDROME DA BLEFAROFIMOSE: RELATO DE CASO

Louise Christine de Castro Costa

Guilherme Araújo de Abreu

Larissa Caroline Mansano Soares

Carolina Rodrigues Barreto Mendes

Correção de Ptose Palpebral na Síndrome da Blefarofimose: Relato de caso

Louise Christine de Castro Costa, Guilherme Araújo de Abreu, Larissa Caroline Mansano Soares, Carolina Rodrigues Barreto Mendes
Faculdade de Medicina do ABC (FAMABC)

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Blefarofimose é caracterizada por quatro características principais, todas presentes ao nascimento: blefarofimose, ptose, epicanto inverso e telecanto. A correção cirúrgica da ptose palpebral é realizada, principalmente, através das técnicas cirúrgicas como a suspensão frontal (com fáscia endógena ou materiais sintéticos) e o avanço frontal direto. A correção do epicanto e telecanto podem ser realizadas no mesmo tempo cirúrgico que a cirurgia da ptose ou em um segundo procedimento.

RELATO DO CASO

Paciente, sexo masculino, 5 anos de idade, encaminhado do setor de oftalmopediatria para avaliação de ptose palpebral. Paciente apresentava, ao exame oftalmológico, acuidade visual, com correção de 20/30 em ambos os olhos; ectoscopia e biomicroscopia de ambos os olhos: epicanto inverso, telecanto e ptose palpebral acometendo eixo visual. Medidas palpebrais: Ausência de sulco palpebral, reflexo de Bell preservado, distância margem reflexo de 1 mm, medida da função do músculo elevador da pálpebra superior (MEPS) de 2mm, tônus do músculo frontal aumentado e posição viciosa de cabeça com elevação do mento presente (Figura 1). O paciente foi submetido a correção cirúrgica da ptose palpebral, através da técnica de suspensão frontal com fio Goretex e optado por epicantoplastia no mesmo tempo cirúrgico. Procedimento cirúrgico ocorreu sem complicações e paciente evoluiu com melhora da ptose palpebral e liberação do eixo visual. (Figura 2)

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figura 1: Pré-operatório



Figura 2: Pós operatório 7 dias

DISCUSSÃO:

As características clínicas presentes na Síndrome da Blefarofimose estão associadas a uma alta incidência de ambliopia, caso não sejam corrigidas cirurgicamente precocemente. A medida da função do MEPS é o parâmetro mais importante na escolha da técnica cirúrgica. Como, nesta síndrome, geralmente a função do MEPS é caracteristicamente baixa, as técnicas de suspensão frontal e avanço frontal são preferidas, porém alguns autores relatam boa experiência com a ressecção supra-máxima do MEPS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Friedhofer H, Nigro MVAS, Sturtz G, Ferreira MC. Correction of severe ptosis with silicone implant suspensor: 22 years of experience. Plast Reconstr Surg. 2012;129(3):453e-460e.
2. Cagatay HH, Ekinici M, Apil A, Arslan B, et al. The use of polypropylene suture as a frontalis suspension material in all age groups of ptosis patients. J Invest Surg. 2014;27(4):240-4