

DISTÍQUIASE CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Caio Costa Santos

Alisson Lima Andrade

Alice Carvalho Gouveia de Almeida

Roberta Lilian Fernandes de Sousa Meneghim

Distíquias Congênita: Relato de caso

Caio Costa Santos, Alisson Lima Andrade, Alice Carvalho Gouveia de Almeida,
Roberta Lilian Fernandes de Sousa Meneghim
Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista - UNESP

INTRODUÇÃO

Distíquia congênita é uma rara condição, de patogênese ainda controversa, na qual ocorre uma anomalia no desenvolvimento das unidades pilosebáceas presentes na lamela posterior da pálpebra, as quais não se diferenciam apenas em um componente sebáceo, mas há a permanência do componente piloso responsável pelo surgimento dos cílios distíquiatos¹. Várias são as formas de tratamento². Relatamos o caso de um paciente com distíquia congênita tratado cirurgicamente.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 7 anos, compareceu ao Ambulatório de Plástica Ocular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu com queixa de hiperemia e ardência oculares intermitentes há 4 anos. Apresentava rinite alérgica, asma e fazia uso de correção óptica. À biomicroscopia observou-se 18 cílios distíquiatos (CD) em pálpebra superior direita (PSD), 28 em pálpebra inferior direita (PID), 24 em pálpebra superior esquerda (PSE) e 18 CD em pálpebra inferior esquerda (PIE) (Fig. 1). Apresentava, ainda, hiperemia conjuntival e ceratite puntata em ambos os olhos. Foi indicada a ressecção cirúrgica dos folículos pilosos por divisão lamelar associada a crioterapia de lamela posterior sob sedação (Fig. 2). Três meses após a cirurgia, foram observados cinco CD em PSD, quatro em PID, sete em PSE e sete em PIE, sendo indicada nova abordagem cirúrgica para retirada de folículos remanescentes e associada a eletrólise, havendo melhora do quadro (Fig. 3). Apresenta-se, agora, em acompanhamento ambulatorial.



Figura 1: olho direito de paciente com distíquia congênita. Observe a posição anômala dos cílios.



Figura 2: Divisão lamelar para ressecção de folículos pilosos, localizados na lamela posterior.

Figura 3: pós-operatório recente da segunda abordagem, sem cílios distíquiatos.



DISCUSSÃO

Relatamos um caso de distíquia congênita tratada com a técnica de divisão marginal e ressecção de folículos. Há diversas opções terapêuticas e o tratamento é individualizado². A eletrólise pode ser usada em casos com poucos cílios anômalos. A ablação com laser de argônio é uma opção, porém com menor sucesso quando comparada ao tratamento da triquiasis, provavelmente pela despigmentação dos cílios distíquiatos. A crioterapia também está no arsenal terapêutico, mas apresenta muitos efeitos colaterais e grande chance de recidiva³. Para casos extensos, a cirurgia é a escolha. A separação das lamelas permite a identificação e exérese dos folículos pilosos. A crioterapia, neste caso, foi usada como tratamento adjuvante e aplicada somente na lamela posterior. Entretanto, observamos que houve recorrência dos cílios distíquiatos. Na segunda abordagem foi possível o uso da eletrólise devido aos poucos cílios presentes em PSD e PID, onde esta forma de tratamento foi empregada. Os autores ressaltam a importância do reconhecimento desta alteração e da necessidade de tratamento para se evitar alterações da superfície ocular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Singh S. Distichiasis: an update on etiology, treatment and outcomes. Indian J Ophthalmol. 2022;70(4):1100-1106.
- 2) Galindo-Ferreiro A, Alkatan H, Maktabi A, Gálvez-Ruiz A, Schellini SA. A new surgical technique for congenital distichiasis. Orbit. 2017;37(2):87-90.
- 3) McCracken MS, Kikkawa DO, Vasani SN. Treatment of trichiasis and distichiasis by eyelash trephination. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2006;22(5):349-351.