

"*FRONTALIS TRANSFER*" NO TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL BILATERAL MISTA

Priscila de Almeida Corrêa Campos

Alice Magalhães Faleiro

Amanda Alexia

Matheus Pires Almeida

Nidia Helena Morgado

“Frontalis transfer” no tratamento da ptose palpebral bilateral mista

Priscila de Almeida Corrêa Campos¹, Alice Magalhães Faleiro², Amanda Alexia Matheus Pires Almeida³, Nidia Helena Morgado⁴

¹ Médica Residente de Oftalmologia da Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá ² Médica Oftalmologista Fellowship de Plástica Ocular da Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá

³ Médica da Disciplina de Oftalmologia - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

⁴ Médica da Disciplina de Oftalmologia - Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá

INTRODUÇÃO

A técnica de “Frontalis Transfer” utiliza retalho de músculo frontal tunelizado até a pálpebra superior e suturado à placa tarsal. O retalho é confeccionado pela incisão da blefaroplastia superior e deslizado abaixo do músculo levantador da pálpebra superior (MLPS). É indicada para casos de ptose congênita ou adquirida, com função deficiente (≤ 4 mm) do MLPS com Reflexo de Bell presente.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 59 anos, portador de ptose palpebral congênita bilateral com acentuada piora nos últimos anos (Figura 1). Apresentava ptose severa em OD e moderada em OE (DMR1 de 0 mm em OD e 1 mm em OE) com função do MLPS de 5mm em OD e 6mm em OE. Reflexo de Bell positivo e Marcus Gunn negativo. Teste da fenilefrina positivo, com elevação palpebral de 2 mm AO associada a boa função do músculo frontal. Optou-se pela técnica de “Frontalis transfer” e sutura de flap de músculo frontal no terço anterossuperior de placa tarsal com fio cirúrgico absorvível 6-0 de poligalactina (Vicryl® Ethicon®). Associou-se a cirurgia de blefaroplastia e durante o intraoperatório as pálpebras superiores foram posicionadas a nível do limbo superior. Paciente evoluiu com correção satisfatória da ptose palpebral (Figura 2) e teve resolução completa do lagoftalmo apresentado no pós operatório imediato, tratado com lente de contato terapêutica e lubrificação intensa.



Figura 1- Pré-operatório ptose palpebral bilateral maior em OD



Figura 2- Pós-operatório liberação do eixo visual e contração do frontal

DISCUSSÃO:

A técnica de “Frontalis transfer” tem se mostrado uma boa opção para correção de ptose palpebral com fraca função do MLPS com Reflexo de Bell positivo. É vantajosa em relação as técnicas de suspensão ao frontal com uso de enxertos por menor risco de extrusão, único sítio cirúrgico, bons resultados estéticos e estabilidade a longo prazo. Nesses casos, os pacientes aprendem a controlar e simetrizar a altura palpebral por meio da tonicidade de contração do músculo frontal, obtendo maior simetria. Além disso, a liberação do eixo visual corrige posição viciosa de cabeça.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matayoshi S, Pereira IC, Rossato LA. Tratamento cirúrgico da blefaroptose congênita. Rev Bras Oftalmol. 2014; 73(4):202-9.
2. Medel R, Vasquez L, Wolley Dod C. Early frontalis flap surgery as first option to correct congenital ptosis with poor levator function. Orbit. 2014 Jun;33(3):164-8.
3. Ortega-Evangelio L, Araújo-Miranda R, Raga-Cervera J, Romo López Á, Díaz-Céspedes RA, Peris-Martínez C. Evolution of the «frontal flap advancement» in congenital ptosis. Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed). 2022 Oct;97(10):572-582.