

# "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 Campos<sup>1</sup>, Alice Magalhães Faleiro<sup>2</sup>, Amanda Alexia Matheus Pires Almeida<sup>3</sup>, Nídia Helena Morgado<sup>4</sup>

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

<sup>3</sup> Médica da Disciplina de Oftalmologia - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

<sup>4</sup> 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 ( $\leq 4$  mm) do MLPS com Reflexo de Bell presente.



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

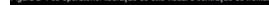


Figura 2: Pós-operatório: liberação do eixo visual e contração do frontal

### 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 lagofálico apresentado no pós operatório imediato, tratado com lente de contato terapêutica e lubrificação intensa.

### 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.