

ECTRÓPIO PALPEBRAL NO CENTRO-OESTE PAULISTA - ESTUDO OBSERVACIONAL

Alisson L. Andrade

Alice C. G. Almeida

Roberta Lilian F. S. Meneghim

Silvana A. Schellini

Ectrópio palpebral no centro-oeste paulista – estudo observacional

Alisson L. Andrade, Alice C. G. Almeida, Roberta Lilian F. S. Meneghim, Silvana A. Schellini
Faculdade de Medicina de Botucatu

INTRODUÇÃO

- O ectrópio palpebral adquirido é uma condição comum que afeta principalmente a pálpebra inferior, sendo classificado em: involucional, cicatricial, mecânico e paralítico.^{1,2}
- A prevalência varia de 0,68% a 4,8%, predominando em indivíduos acima de 49 anos.^{3,4}
- A exposição da conjuntiva tarsal leva a alterações como queratinização da margem palpebral e modificações das glândulas de meibomius.
- O tratamento com lubrificantes é importante para melhora dos sintomas. Porém, a correção cirúrgica é o tratamento definitivo.
- O objetivo deste estudo é conhecer o perfil epidemiológico dos portadores de ectrópio

MATERIAIS E MÉTODOS

- Estudo observacional prospectivo, avaliando portadores de ectrópio adquirido, admitidos entre setembro/22 e agosto/23 no serviço de oftalmologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).
- Foram coletados dados clínicos e epidemiológicos, do exame oftalmológico completo e da avaliação da margem palpebral. Foi aplicado também um questionário de sintomas (Ocular Surface Disease Index - OSDI).
- Os dados foram analisados estatisticamente pela frequência de ocorrência.

RESULTADOS

- Foram incluídas 60 pálpebras de 41 portadores de ectrópio adquirido, a maioria do sexo masculino (75,6%), média de idade 74,26 ± 9,43 anos, maioria declarados brancos (90,2%).
- A média do OSDI foi de 31,63 pontos e a maioria dos casos foi de ectrópio cicatricial (56,7%), e formas graves (grau 4) (Tabela 1).

DISCUSSÃO

- A maioria dos portadores de ectrópio adquiridos são homens, idosos e autodeclarados como brancos.

- O ectrópio cicatricial foi o mais frequente, apesar de uma pesquisa de base populacional ter apontado o involucional como o mais comum no nosso país.^{3,4}
- A maioria dos casos apresentou alterações da margem palpebral como glândulas de meibomius túrgidas e alterações ciliares.
- O elevado escore de sintomas (31,63 pontos) demonstra a necessidade de tratamento para proteção ocular e melhora da qualidade de vida dos portadores de ectrópio.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Variáveis clínicas e classificações – ectrópio palpebral

Classificação ectrópio	
I	4 (6,7%)
II	6 (10%)
III	9 (15%)
IV	38 (63,3%)
V	3 (5%)

Etiologia	
Cicatricial	34 (56,7%)
Involucional	19 (32,0%)
Paralítico	4 (6,7%)
Mecânico	3 (5%)
Alteração ciliar	36(61,0%)
Telangiectasias	39 (66,1%)
Tílose	31(52,5%)

Expressibilidade das GM	
Grau 0	10(16,9%)
Grau 1	18(30,5%)
Grau 2	12(20,3%)
Grau 3	29(49,1%)
Distraction (>6mm)	37 (63,6%)

Snappack test	
Grau 2	1(1,7%)
Grau 3	8(13,3%)
Grau 4	51(85%)

Figuras. Tipos de ectrópio: A. Involucional. B. Cicatricial. C. Paralítico. D. Mecânico

CONCLUSÃO

- O perfil epidemiológico dos portadores de ectrópio em nosso meio é semelhante ao da literatura, com predomínio do ectropio cicatricial em nosso meio.
- O elevado escore de sintomas demonstra a repercussão na qualidade de vida e a importância da resolução do quadro.

REFERÊNCIAS

1. Schellini SA, Zimmermann GPM, Hoyama E, Padovani CR, Padovani CRP. Alterações da margem palpebral associadas ao ectrópio. Arq Bras Oftalmol. 2005;68(5):619-22.
2. Czyz ON, Wulc AE, Ryu CL, Foster JA, Edmonson BC. Caruncular fixation in medial canthal tendon repair: The minimally invasive purse string suture for tendinous laxity and medial ectropion. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2015;31(1):34-7.
3. Damasceno RW, Osaki MH, Dantas PEC, Belfort R. Involucional entropion and ectropion of the lower eyelid: Prevalence and associated risk factors in the elderly population. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2011;27(5):317-20.
4. do Silva CP, Schellini SA, Padovani CR, Narikawa S. Prevalência do ectrópio palpebral e características dos portadores na população da região Centro-Oeste do Estado de São Paulo. Arq Bras Oftalmol. 2009;72(1):39-42