

31º Congresso Internacional de Oculoplástica  
10º Congresso Internacional de Estética Periocular

# ANAIS DA SBCPO

Tammy H. Osaki  
Midori H. Osaki  
Filipe Pereira

**SBCPO**.....  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA PLÁSTICA OCULAR

**Atena**  
Editora  
Ano 2024

31º Congresso Internacional de Oculoplástica  
10º Congresso Internacional de Estética Periocular

# ANAIS DA SBCPO

Tammy H. Osaki  
Midori H. Osaki  
Filipe Pereira

SBCPO.....  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA PLÁSTICA OCULAR

Atena  
Editora  
Ano 2024

**Editora chefe**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2025 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2025 O autor

Copyright da edição © 2025 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelo autor.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos ao autor, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Os manuscritos nacionais foram previamente submetidos à avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial desta editora, enquanto os manuscritos internacionais foram avaliados por pares externos. Ambos foram aprovados para publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá

Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Anais da SBCPO –  
31º Congresso Internacional de Oculoplástica e  
10º Congresso Internacional de Estética Periocular**

**Diagramação:** Nataly Evilin Gayde  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Coordenação:** Tammy H. Osaki  
 Midori H. Osaki  
 Filipe Pereira

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
A532	<p>Anais da SBCPO - 31º Congresso Internacional de Oculoplástica e 10º Congresso Internacional de Estética Periocular / Coordenação Tammy H. Osaki, Midori H. Osaki, Filipe Pereira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2025.</p> <p>Formato: PDF                      Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader                      Modo de acesso: World Wide Web                      Inclui bibliografia                      ISBN 978-65-258-3101-5                      DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.015251202">https://doi.org/10.22533/at.ed.015251202</a></p> <p>1. Tratamento oftalmológico com aspecto estético. I. Osaki, Tammy H. (Coordenação). II. Osaki, Midori H. (Coordenação). III. Pereira, Filipe (Coordenação). IV. Título. CDD 617.7</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
 Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação da obra publicada, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. A editora pode disponibilizar a obra em seu site ou aplicativo, e o autor também pode fazê-lo por seus próprios meios. Este direito se aplica apenas nos casos em que a obra não estiver sendo comercializada por meio de livrarias, distribuidores ou plataformas parceiras. Quando a obra for comercializada, o repasse dos direitos autorais ao autor será de 30% do valor da capa de cada exemplar vendido; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a editora não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como quaisquer outros dados dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular (SBCPO) é a entidade que certifica cirurgiões com expertise em cirurgias das pálpebras, órbita e vias lacrimais.

Esta obra reúne os trabalhos selecionados pela Comissão Científica e apresentados no 31º. Congresso Internacional de Oculoplástica/ 10º. Congresso Internacional de Estética Periocular, eventos promovidos pela SBCPO, de 6 a 8 de junho de 2024 em Florianópolis, Santa Catarina.

**DRA. TAMMY H. OSAKI** – Professora Adjunta do Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais da UNIFESP

**DRA. MIDORI H. OSAKI** - Professora Afiliada do Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais da UNIFESP. Presidente da SBCPO (gestão 2022-2023)

**DR. FILIPE PEREIRA** – Presidente da SBCPO (gestão 2024-2025)

## TRABALHOS CIENTÍFICOS

**1º LUGAR - ORBICULARIS OCULI MUSCLE HISTOPATHOLOGICAL FINDINGS IN ESSENTIAL BLEPHAROSPASM ..... 2**

Gustavo Gameiro  
 Giovana Gameiro  
 Teissy Osaki  
 Midori H. Osaki  
 Suely N. Marie  
 Tammy H. Osaki

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0152512021>

**2º LUGAR - MEDIÇÃO TOMOGRÁFICA DE VOLUME E FORMATO DO SEIO ETMOIDAL NA DESCOMPRESSÃO MEDIAL ..... 4**

Márcia Cristina Todo  
 Denny Marcos Garcia  
 Antônio Augusto Velasco e Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0152512022>

**3º LUGAR - COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DOS COLÍRIOS DE OXIMETAZOLINA 0,1% E FENILEFRINA 2,5% NA POSIÇÃO PALPEBRAL EM PACIENTES COM PTOSE PALPEBRAL ..... 6**

Lilian Ohkawara  
 Julia Iwakura  
 Gustavo Gameiro  
 Midori Osaki  
 Tammy Osaki

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0152512023>

**ANÁLISE TERMOGRÁFICA DE PACIENTES COM OBSTRUÇÃO DE VIAS LACRIMAIS ..... 8**

Natalha Carvalho  
 Roberto Mathias  
 Ana Aurea Hilarião  
 Alexandre Aldred  
 Guilherme Gomes  
 Ivana Romero-Kusabara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0152512024>

**AVALIAÇÃO DE IMPLANTES ORBITÁRIOS E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES ..... 10**

Bruno Hirt  
 Rayssa Armond  
 Jessica Monteiro Machado  
 Rafael Gadens  
 Ana Paula Bortolotto  
 Rodrigo Beraldi Kormann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0152512025>

**BROW EYELID COMPLEX CONTOUR AFTER INTERNAL BROWPEXY USING THREE DIMENSIONAL IMAGING ..... 12**

Bruna Veronese de Almeida  
Marisa Novaes de Figueiredo Rassi  
Roberto Murillo Limongi  
Ícaro Elias Gualberto Santos Julião  
Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0152512026>

**DISFUNÇÕES DO MÚSCULO ORBICULAR PÓS BLEFAROPLASTIA, IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS ..... 14**

Fernanda dos Santos Vidal  
Izabela Rancone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0152512027>

**EFEITOS DA RADIOFREQUÊNCIA FRACIONADA SOBRE A PÁLPEBRA INFERIOR DE MULHERES ..... 16**

Amanda Alexia Matheus Pires de Almeida  
Edson Mitsuro Kato Junior  
Silvana Artioli Schellini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0152512028>

**ESTUDO COMPARATIVO DA DINÂMICA DO PISCAR ENTRE PACIENTES COM ORBITOPATIA DE GRAVES E NORMAIS ..... 18**

Larissa Caroline Mansano Soares  
Mário Guilherme Perocco R. do V. Filho  
Lucas Rafael Costa Cortez  
Allan Christian Pieroni Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0152512029>

**ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE TUMORES PALPEBRAIS MALIGNOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE ENTRE 2010 E 2024.....20**

Marcelo Velloso Fabris  
João Pedro da Silveira Dalla-Bona  
Fernando Procianoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120210>

**HASHTAG: UMA ANÁLISE DOS VÍDEOS DE OCULOPLÁSTICA DO INSTAGRAM, YOUTUBE E TIKTOK .....22**

Thais Paes Barreto  
Karlla C. A. Lauriano  
Isabela V. C. Evangelista  
Gustavo de C. Lima  
Silvia A. C. Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120211>

**METANÁLISE SOBRE MANEJO DE ABSCESSOS SUBPERIOSTEAIS EM CELULITE ORBITÁRIA DE CRIANÇAS .....24**

Alice C. G. de Almeida  
 Jose Eduardo Corrente  
 Silvana A. Schellini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120212>

**TRATAMENTO COM IMIQUIMOD PARA CARCINOMA BASOCELULAR EM REGIÃO PERIOCULAR: UMA SÉRIE DE CASOS .....26**

Renata Maia  
 José Fernandes  
 Laura Cyrino  
 Andrea Morato  
 Carolina Martines  
 Suzana Matayoshi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120213>

**USO DE PVPI TÓPICA PARA ASSEPSIA EM INJEÇÕES INTRAVÍTREAS SERIADAS E ALTERAÇÕES DE SUPERFÍCIE OCULAR UM ESTUDO CASO CONTROLE .....28**

José Henrique Casemiro  
 Ana Paula Miyagusko Taba Oguido  
 Antonio Marcelo Barbante Casella

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120214>

**RELATOS DE CASOS****PÁLPEBRAS****ABLEFARIA: UM CASO DESAFIADOR .....32**

Juliane Rodrigues  
 Suzana Matayoshi  
 Ivana Cardoso  
 Marcell Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120215>

**CARCINOMA MUCINOSO CUTÂNEO PRIMÁRIO EM PÁLPEBRA SUPERIOR: RELATO DE CASO RARO .....34**

Alice M Faleiro  
 Laura G. Cyrino  
 Vinicius Arantes  
 Allan C Pieroni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120216>

**COMPLICAÇÃO DE PREENCHEDOR NAS PÁLPEBRAS INFERIORES:  
COMO CONDUZIR? .....36**

Luiza Boava Souza  
Roberta Lilian Fernandes de Sousa Meneghim  
Silvana Artioli Schellini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120217>

**DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA ESPOROTRICOSE PALPEBRAL.....38**

MEDEIROS, C. D.  
ALENCAR, V. M.  
CARDOSO, D. C. S.  
CIOTTO, N. V.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120218>

**DESAFIOS NO MANEJO DO MELANOMA RECIDIVADO.....40**

Renata D. Lemos  
Stephanie Hidalgo  
Fernanda Mota  
Suzana Matayoshi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120219>

**ECTRÓPIO DA PÁLPEBRA SUPERIOR SECUNDÁRIO AO HERPES ZOSTER  
OFTÁLMICO .....42**

Henrique Souza de Deus  
Rodrigo Vuono Brito  
Davi Araf  
Nathália Tavares Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120220>

**ESPOROTRICOSE OCULAR: RELATO DE CASO .....44**

Gustavo de C. Lima  
Isabela Valladares Cesar Evangelista  
Karlla C. A. Lauriano  
Silvia A. C. Rodrigues.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120221>

**FRONTALIS TRANSFER EM PTOSE TRAUMÁTICA MIOGÊNICA: RELATO  
DE CASO .....46**

Marianna A. Manetti  
Eliandra Machado  
Dunia A. R. A Hwas  
Helena L. R. Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120222>

**ICTIOSE LAMELAR E ECTRÓPIO DE DIFÍCIL RESOLUÇÃO: RELATO DE CASO.....48**

Francielle G. Vianna  
Sofia F. Tonetto  
Bruna M. Calil  
Davi Araf

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120223>

**LACERAÇÃO DE PÁLPEBRA E CANALÍCULO DECORRENTE DE TOCO-TRAUMATISMO.....50**

Rafaella Vieira Monteiro  
Lais Lopes Dantas Becker  
Marcella Belmont da Costa  
Marina Coutinho Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120224>

**MELANOMA PALPEBRAL INICIALMENTE TRATADO COMO HORDÉOLO, A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....52**

TEIXEIRA SPN  
REZENDE GF  
OCHIUTO AS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120225>

**OCULOSPORIDIOSIS .....54**

Sheila de Paula Cecchetti  
Everton Torres  
Bruno Cunha Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120226>

**PERFORATOR FLAP: AN EXCELENT ALTERNATIVE FOR MIDFACE RE-CONSTRUCTION .....56**

Sheila Andrade de Paula Cecchetti  
Everton Torres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120227>

**PSEUDOPTOSE AO SORRIR – UMA ALTERAÇÃO SINCINÉSICA.....58**

Daniela Contri Fraga  
Rodrigo dos Santos Fernandes  
Emiliana dos Santos Valadares  
Pâmella Castro Justino Sena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120228>

**QUERATOSE FOLICULAR INVERTIDA CONJUNTIVAL - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.....60**

Deborah Cristina da Silva Cardoso  
 Natália Costa Freitas  
 Natalia Gonzalez Martinez  
 Victor Marques de Alencar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120229>

**RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL APÓS TRAUMA COM SERRA GIRATÓRIA.....62**

Theo Ramalho Moraes  
 Cristiana de Moraes Ramalho  
 Luciana Ferreira Leite  
 Luiza Costa Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120230>

**RECONSTRUÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA SUPERIOR E INFERIOR PÓS TRAUMA: UM RELATO DE CASO .....64**

Mariana Carneiro Alves  
 Paula Elinda Ignácio Gomes  
 Guilherme Araújo de Abreu  
 Allan Christian Pieroni Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120231>

**SÍNDROME DA BLEFAROFIMOSE: DO HEREDOGRAMA À TÉCNICA CIRÚRGICA.....66**

Nicole Vasconcelos Ciotto  
 Victor Marques de Alencar  
 Amanda Campos Franco  
 Deborah Cristina da Silva Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120232>

**SÍNDROME DE MORBIHAN: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL IMPORTANTE PARA ROSÁCEA - UM RELATO DE CASO .....68**

Germano Ramos Boff  
 Deborah O. Veras  
 Leonardo L. Girardi  
 Bruna Predabon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120233>

**USO DE 5-FLUORACIL EM CICATRIZ OCULOFACIAL HIPERTRÓFICA: UM RELATO DE CASO .....70**

Ana Carolina Araújo Lemos Cavalcanti  
 Aline Mariana Silva Cândido  
 Allan Christian Pieroni Gonçalves  
 Jaqueline Azevedo Leão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120234>

**ÓRBITA****AUMENTO DA MUSCULATURA EXTRÍNSECA OCULAR BILATERAL E SIMÉTRICA POR METÁSTASE DE TUMOR NEUROENDÓCRINO.....73**

Sarah Soares Brassaloti  
 Mariana Nadais Aïdar  
 Fernando Chahud  
 Antonio Augusto Velasco e Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120235>

**AVALIAÇÃO DE FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA DE BAIXO DÉBITO UTILIZANDO TERMOGRAFIA.....75**

Roberto Mathias Machado  
 Natalha Carvalho  
 Guilherme Gomes  
 Ivana Lopes Romero-Kusabara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120236>

**CISTO DE INCLUSÃO CONJUNTIVAL SIMULANDO UM TUMOR ORBITÁRIO APÓS CIRURGIA VITREORRETINIANA .....77**

Aline Ramos da Silva  
 Renata Fernandes  
 Antonio Augusto Velasco e Cruz  
 Fernando Chahud

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120237>

**CISTO DERMOIDE ORBITÁRIO .....79**

Júlia Cristina Oliveira e Lima  
 Thiago Lemos de Mattos  
 Juliana Ishii Iguma  
 Vivian Lumi Tsai  
 Ivana Lopes Romero Kusabara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120238>

**CONFORMADOR DE CAVIDADE COSMÉTICO EM ENUCLEAÇÃO POR RETINOLASTOMA: SÉRIE DE CASOS ..... 81**

EDNAN CARDOSO DE SOUSA  
 MÁRCIA CRISTINA TODO  
 PAULO ROBERTO MATOS PASSARINI  
 PATRÍCIA MITIKO AKAISHI

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120239>

**CRIPTOFTALMIA UNILATERAL: RELATO DE CASO .....83**

Vanessa Harraquian Jezini  
 Mauro Guimarães Brandão Filho

Keith Thayna dos Santos Guimarães

Mariana Mello Gonçalves Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120240>

**DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA ASSOCIADA A TARSORRAFIA COMO TRATAMENTO DO EURIBLÉFARO CONGÊNITO: RELATO DE CASO.....85**

Longo, D. B.

Gonçalves, A. C. P.

Hanania, A. L. G.

Cândido, A. M. S.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120241>

**DOENÇA INFLAMATÓRIA IDIOPÁTICA DA ÓRBITA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO .....87**

Lívia Racquel F. Ázara

Erika Marques Demori

Ana Luiza M.S.Spolidoro

Flávia Dutra Mediano Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120242>

**FRATURA ORBITÁRIA DE PAREDE MEDIAL EM “TRAPDOOR”: UM RELATO DE CASO .....89**

Paula, G C

Menezes, L L

Gisbert, S H

Gonçalves, A C P

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120243>

**LEIOMIOSARCOMA ORBITÁRIO: UM RELATO DE CASO ..... 91**

Vivian Lumi Tsai

Júlia Cristina Oliveira e Lima

Aline Pimentel de Miranda

José Vital Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120244>

**MENINGIOMA ORBITÁRIO PRIMÁRIO ECTÓPICO .....93**

Alisson Lima Andrade

Silvana Artioli Schellini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120245>

**METÁSTASE ORBITÁRIA: UM CASO ATÍPICO .....95**

Priscilla de Araujo Souza Andrade

Thiago Lemos de Mattos

Julia Cristina Oliveira e Lima

Ivana Lopes Romero Kusabara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120246>

**ORBITOPATIA DE GRAVES: UM CASO DESAFIADOR .....97**

Sofia F. Tonetto  
 Fernanda Pereira  
 Francielle G. Viana  
 Davi Araf

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120247>

**PROGRESSIVE CONFORMERS AND DERMIS FAT GRAFT COMBINED WITH A SKIN GRAFT AT VERY EARLY AGE TO TREAT CONGENITAL ANOPHTHALMIA .....99**

SA Schellini  
 E Kato Jr  
 CR Padovani  
 RLFS Meneghim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120248>

**RABDOMIOSSARCOMA ORBITAL ALVEOLAR.....101**

Thais P. Borghi  
 Sofia F. Tonetto  
 Rodolfo C. T. Cascão  
 Rodrigo V. Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120249>

**REABILITAÇÃO EM CAVIDADE ANOFTÁLMICA NO RECÉM-NASCIDO..103**

Neves, I.C.F  
 Neves, M.C.F

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120250>

**TRATAMENTO DE LINFANGIOMA ORBITÁRIO COM SIROLIMO (RAPAMICINA): RELATO DE CASO ..... 105**

Julie Anne Gonçalves de Carvalho  
 Márcia Cristina Todo  
 Victória Helena Stelzer Rocha  
 Antonio Augusto Velasco e Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120251>

**XANTOGRANULOMA ORBITÁRIO DO ADULTO ASSOCIADO A IGG4 RD: UM RELATO DE CASO RARO ..... 107**

Marcelo Mouaccad Peres  
 Antonio Augusto Velasco Cruz  
 Victória Helena Stelzer Rocha  
 Lerieli Ferreira da Silva  
 Renata Fernandes Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120252>

**VIAS LACRIMAIS****ABORDAGEM CIRÚRGICA DE PÊNFIGO VULGAR EM PONTO LACRIMAL.....110**

Dafne Fernandes Machado  
 Vinícius Tabatinga do Rego Lopes  
 Carolina Rodrigues Barreto Mendes  
 Larissa Caroline Mansano Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120253>

**AVALIAÇÃO A LONGO PRAZO DA CANALICULOTOMIA NO TRATAMENTO DA CANALICULITE: RELATO DE CASO .....112**

Zucoloto, L.H  
 Ginguerra, M.A.A.  
 Fernandes, J.B.V.D.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120254>

**COMPLICAÇÃO DA OBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL CONGÊNITA EM BEBÊ: UM RELATO DE CASO .....114**

Davi Araf  
 Nathália T. Rocha  
 Guilherme Solé  
 Henrique Souza de Deus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120255>

**INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA EM PACIENTE COM DACRIOADENITE BILATERAL.....116**

Victor José Rodrigues Falcão  
 Victória Queiroz Abi-Ramia Chimelli  
 Érika Marques Demori  
 Bernardo Reichert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120256>

**PERFIL TERMOGRÁFICO DE PACIENTE COM DACRIOCISTITE CRÔNICA.....118**

Fernando Brochado  
 Júlia Rosa  
 Natalha Carvalho  
 Ivana Romero-Kusabara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120257>

**OUTROS**

**CONJUNCTIVAL INVASIVE SQUAMOUS CELL CARCINOMA PRESENTING AS NECROTIZING SCLEROKERATITIS IN A YOUNG PATIENT.....121**

Vitor Hugo Camargo  
Karoliny K. Monico  
Maria Paula S. Facchin  
Marcelo B. Golbert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120258>

**CORREÇÃO DE AFINAMENTO ESCLERAL COM ENXERTO DE PERIÓSTEO.....123**

Deborah de Oliveira Veras  
Germano Ramos Boff  
Leonardo Luiz Girardi  
Lisandro Massanori Sakata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.01525120259>

# TRABALHOS CIENTÍFICOS

**1º LUGAR**

ORBICULARIS OCULI MUSCLE HISTOPATHOLOGICAL  
FINDINGS IN ESSENTIAL BLEPHAROSPASM

**Gustavo Gameiro**

**Giovanna Gameiro**

**Teissy Osaki**

**Midori H. Osaki**

**Suely N. Marie**

**Tammy H. Osaki**

## Orbicularis Oculi Muscle Histopathological Findings in Essential Blepharospasm

Gustavo Gameiro, Giovana Gameiro, Teissy Osaki, Midori H. Osaki, Suely N. Marie and Tammy H. Osaki

Federal University of São Paulo and University of São Paulo

### INTRODUCTION

Benign essential blepharospasm (BEB) is a focal dystonia affecting the periocular area. In the literature, there is a lack of studies that analyzed untreated orbicularis oculi muscles in BEB patients.

### PURPOSE

This study aims to evaluate and compare pre-septal orbicularis oculi muscle samples from treatment-naïve BEB patients and control individuals.

### METHODS

Seven orbicularis oculi muscle (OOM) samples from four control subjects and six OOM specimens from five untreated BEB patients were quantified.

Muscle specimens were processed with hematoxylin and eosin and Gomori stainings, and objective analyses were conducted by two investigators using digital image analysis software (Image J).

Morphological analysis included fiber count, connective tissue measurement, and muscle fiber area. Intraclass correlation coefficients (ICC) assessed reliability. Statistical analysis employed Mann-Whitney tests.

### RESULTS

Mean age in the BEB group was  $61.0 \pm 7.9$  years and  $69.7 \pm 6.4$  years in the control group.

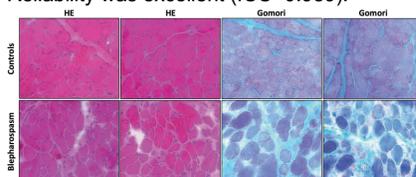
BEB patients exhibited reduced fiber count, increased fiber area, and increased mean connective tissue rate compared to controls ( $p=0.008$ ,  $p=0.025$ ,  $p<0.001$ , respectively).

**Table 1.** Average muscle fiber number, mean connective tissue percentage and fiber area in normal controls and in BEB patients.

Case	Muscle Fiber Number (N) Mean $\pm$ SD	Mean Connective Tissue (%) Mean $\pm$ SD	Fiber Area (mm <sup>2</sup> ) Mean $\pm$ SD
Controls	70.50 $\pm$ 12.91	10.04 $\pm$ 3.60	8.91 $\pm$ 1.46
Blepharospasm	59.04 $\pm$ 20.80	20.31 $\pm$ 9.03	10.48 $\pm$ 2.12
Mann-Whitney test (Controls vs. BE)	$p=0.008$	$p<0.001$	$p=0.025$

P-values of non-parametric comparisons between groups are presented. OOM: orbicularis oculi muscle. BEB: blepharospasm, SD: standard deviation.

Table 1 and Figure 1 summarize the results. Reliability was excellent (ICC=0.989).



**Figure 1.** Orbicularis oculi samples from normal individuals and blepharospasm patients. A reduction in the number of cells and larger fiber diameter can be observed comparing blepharospasm to the control group. Gomori staining emphasizes the greater rate of connective tissue in the blepharospasm group. (HE: hematoxylin & eosin, Gomori: Modified Trichrome Gomori, x400).

### DISCUSSION

Morphological changes in BEB patients were similar to those previously described in hemifacial spasm.<sup>1</sup>

The results showing OOM alterations possibly reflect the effect of repeated muscle contractions over time in BEB patients. Additionally, there was a significant higher rate of connective tissue in patients with blepharospasm as opposed to the controls. This increase in connective tissue could be due to a degenerative process involving the loss of muscle fibers.

Although the mean ages varied between BEB and control groups, it has been demonstrated that no age-related histopathological changes have been observed in OOM samples.<sup>2</sup>

### CONCLUSION

This study provides novel insights into the untreated orbicularis oculi muscles of BEB patients, revealing significant morphological differences compared to controls.

The observed muscle alterations contribute to our understanding of BEB's histopathological characteristics. Future studies with larger samples and correlation with disease severity can enhance our comprehension of this condition.

### References

- Osaki MH, Osaki TH, Osaki T, Gameiro GR, Belfort Jr R, Marie SKN. Orbicularis Oculi Morphological Alterations in Affected and Nonaffected Sides in Hemifacial Spasm. *J Neuro-Ophthalmol* 2020; 40: 193-197.
- Pottier F, El-Shazly NZ, El-Shazly AE. Aging of orbicularis oculi anatomophysiological consideration in upper blepharoplasty. *Arch Facial Plast Surg*. 2008;10:346–349.

## **2º LUGAR**

# MEDIÇÃO TOMOGRÁFICA DE VOLUME E FORMATO DO SEIO ETMOIDAL NA DESCOMPRESSÃO MEDIAL

**Márcia Cristina Todo**

**Denny Marcos Garcia**

**Antônio Augusto Velasco e Cruz**

# Medição tomográfica de volume e formato do seio etmoidal na descompressão medial

Márcia Cristina Todo, Denny Marcos Garcia, Antônio Augusto Velasco e Cruz  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

## INTRODUÇÃO

A etmoidectomia transconjuntival é um procedimento seguro; contudo, podem ocorrer complicações cerebrais graves quando a base de crânio é violada.<sup>1,2</sup> Compreender as relações entre o volume do seio etmoidal e as distâncias das principais estruturas da base de crânio é fundamental para maximizar o efeito da cirurgia com o mínimo de riscos intraoperatórios.<sup>3</sup> O objetivo do estudo é quantificar o volume etmoidal em diferentes posições relativas ao limite superior da cirurgia.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo retrospectivo de tomografias computadorizada de 24 pacientes. Após uma reconstrução multiplanar padronizada da órbita, cortes axiais foram usados para avaliar a forma e o volume do seio etmoidal entre o forame etmoidal anterior (FEA - limite superior) e o strut orbitário (SO - limite inferior). A medição das áreas etmoidais entre esses marcos anatômicos foi realizada aproximadamente a cada 3 mm. Análise de regressão linear foi usada para estabelecer a relação entre o volume etmoidal em diferentes alturas da parede medial.

## RESULTADO

O volume total do seio etmoidal variou de 2,4 a 8,6 cm<sup>3</sup> com uma média de 4,7 cm<sup>3</sup> (DP = 1,5). No nível do corte coronal do FEA, a altura da parede medial variou de 12,4 a 25,0 mm (média = 18 mm). Neste nível, a área é menor no limite superior da parede (FEA) e mais larga no seu ponto médio (9 mm do SO) (Gráfico 1). A relação entre a porcentagem do volume total do seio (y) e a altura da parede medial (x) é linear [volume(cm<sup>3</sup>) = 0.28 \* altura(mm), p < 0,00001, r = 0,99] (Gráfico 2).

Assim, considerando a altura média da parede medial de 18 mm, a 4 mm abaixo do FEA, o volume do seio é de 81%, e se o cirurgião permanecer no ponto médio da parede (9 mm abaixo do FEA), o volume do seio etmoidal removido cairá para 52,2%.

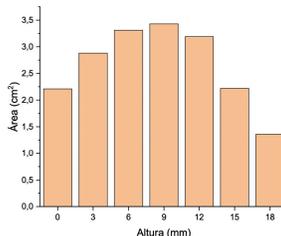


Gráfico 1: Relação entre altura da parede medial e área do seio etmoidal.

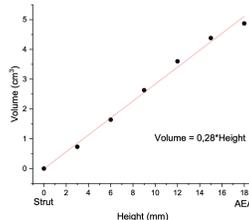


Gráfico 2: Relação entre altura da parede medial e volume etmoidal seguindo a equação "volume(cm<sup>3</sup>) = 0.28 x altura(mm)".

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os dados do estudo indicam que a quantidade de etmoidectomia pode ser estimada com precisão e, assim, personalizada de acordo com a necessidade do paciente e tornando a cirurgia mais segura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sellari-FranceSchini S, Dallan I, Bajraktari A, Fiacchini G, Nardi M, Rocchi R, et al. Surgical complications in orbital decompression for Graves' orbitopathy. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 2016; 36: 265-274. doi: 10.14639/0392-100X-1082.
- Leong SC, Karkos Pd, Macewen CJ, White PS. A systematic review of outcomes following surgical decompression for dysthyroid orbitopathy. *Laryngoscope*, 2009;119:1106-15. doi: 10.1002/lary.20213.
- Cunha BSA, Garcia DM, Cruz AAV. The Relation of the Anterior Ethmoidal Foramen to the Cranial Base. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*, 2023; 39(6):617-620. doi: 10.1097/IOP.0000000000002456.

## **3° LUGAR**

COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DOS COLÍRIOS DE  
OXIMETAZOLINA 0,1% E FENILEFRINA 2,5% NA POSIÇÃO  
PALPEBRAL EM PACIENTES COM PTOSE PALPEBRAL

**Lilian Ohkawara**

**Julia Iwakura**

**Gustavo Gameiro**

**Midori Osaki**

**Tammy Osaki**

## Comparação entre os efeitos dos colírios de oximetazolina 0,1% e fenilefrina 2,5% na posição palpebral em pacientes com ptose palpebral

Lilian Ohkawara, Julia Iwakura, Gustavo Gameiro, Midori Osaki e Tammy Osaki

Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais - UNIFESP



### INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A ptose aponeurótica é a principal causa de ptose adquirida. O uso de agentes farmacológicos que estimulam o músculo de Muller pode ser uma opção terapêutica alternativa à correção cirúrgica.<sup>1,2</sup> A oximetazolina 0,1% foi recentemente aprovada nos Estados Unidos para o tratamento temporário de ptose adquirida.<sup>1</sup> A fenilefrina tem mecanismo de ação similar e é usada na propeidética da blefaroptose.<sup>3</sup> O objetivo deste estudo foi comparar o efeito da oximetazolina a 0,1% e da fenilefrina a 2,5% na posição da pálpebra superior em pacientes com ptose palpebral aponeurótica.

### MÉTODOS

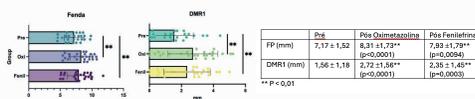
Foram incluídos pacientes >18 anos com diagnóstico de ptose palpebral aponeurótica. Pacientes com outros tipos de ptose, submetidos à correção cirúrgica prévia, com câmara anterior rasa ou em uso de outras drogas de uso ocular foram excluídos. Os pacientes foram fotografados de forma padronizada e as medidas da fenda palpebral (FP) e da distância margem reflexo-1 (DMR1) foram obtidas utilizando-se software de domínio público (Image J). Os pacientes foram avaliados antes, 15 e 120 minutos após instilação de colírios manipulados (EyePharma, S.Paulo, Brasil) de fenilefrina a 2,5% (fenil) e oximetazolina a 0,1% (oxi). As avaliações com cada colírio foram realizadas com intervalo de 7 dias. A resposta aos colírios de oximetazolina e fenilefrina foi classificada em negativa quando o aumento na DMR1 pós colírio foi <0,5 mm, ou positiva quando o aumento foi ≥ 0,5mm. A análise estatística foi realizada através do teste de Wilcoxon.

### RESULTADOS

Foram analisados 26 olhos de 13 pacientes, (11 mulheres e 2 homens). A média de idade dos pacientes foi de 70,0 ± 8,2 anos. Após instilação da oximetazolina, observou-se maior magnitude no aumento da DMR1 (p=0,008) e FP (p=0,005) em relação à fenilefrina (tabela e gráficos). Além disso, observou-se melhor taxa de resposta à oximetazolina (77%) do que à fenil (54%).



Fig 1. Fotos superiores: Antes, 15 e 120 minutos após instilação de oximetazolina 0,1%. Nota-se melhora da ptose palpebral com 15 e 120 minutos. Fotos inferiores: Antes, 15 e 120 minutos após instilação de fenilefrina 2,5%. Nota-se melhora da ptose após 15 minutos e perda do efeito após 120 minutos.



Gráficos e Tabela. Comparação entre as medidas da FP e DMR1 obtidas antes e 15 min após a instilação dos colírios. A instilação de ambos os colírios resultou em aumento significativo \*\* na FP e DMR1, porém o aumento foi significativamente maior após oximetazolina.

Aos 120 minutos, observou-se perda da resposta à fenilefrina nos olhos que apresentaram resposta positiva. Já os olhos que apresentaram resposta positiva à oximetazolina, mantiveram a resposta após 120 minutos (Fig.1). Os pacientes relataram melhora da ptose por cerca de 6 horas após a instilação da oximetazolina. Midríase foi observada somente após instilação da fenilefrina.

### DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A fenilefrina tem efeito 5 a 30 minutos após instilação, tendo duração máxima de 30 minutos a 1 hora.<sup>3</sup> Estudos mostram que o efeito da oximetazolina 0,1% ocorre após 5 a 15 minutos com duração média de 6 a 8 horas.<sup>1</sup> No nosso estudo, a oximetazolina resultou em melhora mais acentuada da ptose palpebral e mostrou maior taxa de resposta que a fenilefrina, além de maior duração sem causar midríase, sugerindo que, mesmo pacientes com resposta negativa ou pobre ao teste de fenilefrina poderiam se beneficiar do seu uso para tratamento temporário de ptose palpebral. Não encontramos na literatura estudos prévios relatando maior magnitude na melhora da ptose palpebral e maior taxa de resposta à oximetazolina, quando comparada ao teste de fenilefrina.

### Referências

- Bacharach J, Wirta DL, Smytha R et al. Rapid and Sustained Eyelid Elevation in Acquired Blepharoptosis with Oxymetazoline 0.1. Clin Ophthalmol. 2021;15:2743-2751.
- Mendonça TB, Lummertz AP, Bocaccio FJ, Prociandy F. Effect of Low-Concentration, Nonmydriatic Selective Alpha-Adrenergic Agonist Eyedrops on Upper Eyelid Position. Dermatol Surg. 2017;43(2):270-274.
- Barsegian A, Botwinick A, Reddy HS. The Phenylephrine Test Revisited. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2018;34(2):151-154.

# ANÁLISE TERMOGRÁFICA DE PACIENTES COM OBSTRUÇÃO DE VIAS LACRIMAIS

**Natalha Carvalho**

**Roberto Mathias**

**Ana Aurea Hilarião**

**Alexandre Aldred**

**Guilherme Gomes**

**Ivana Romero-Kusabara**

# Análise Termográfica de Pacientes com Obstrução de Vias Lacrimais

Natalha Carvalho<sup>1</sup>, Roberto Mathias<sup>1</sup>, Ana Aurea Hilarião<sup>1</sup>, Alexandre Aldred<sup>2</sup>, Guilherme Gomes<sup>2</sup>, Ivana Romero-Kusabara<sup>1</sup>

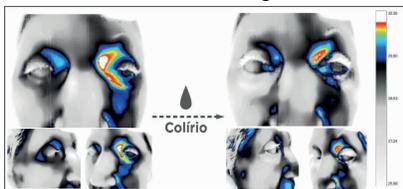
1. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Predkita

## OBJETIVO

A dacriocistite crônica (DC) é causada por obstruções das vias lacrimais (OVL) predispondo a infecções bacterianas. A termografia infravermelha (TI) é uma técnica não invasiva que pode ser capaz de detectar a OVL através de mudanças de temperatura na superfície ocular e orbitária associadas às alterações circulatórias e metabólicas locais. Este estudo visa avaliar o uso da TI como método de triagem, diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com DC.

## MATERIAL E MÉTODO

Imagens térmicas, antes e depois da administração de colírio refrigerado, foram registradas com o dispositivo PrediktaStation (sensor 160x120 pixels, sensibilidade térmica 70mK, calibrador associado a termopar tipo K). Foram selecionados 22 pacientes com OVL baixa e ambientados em sala com temperatura e umidade padronizados. Analisadas regiões de interesse das imagens (ROIs), em uma área circular de 150 pixels, através de rotinas Phyton de imagens térmicas e visão computacional e obtidas as temperaturas máximas e médias das ROIs, obtendo padrão de referência para precisão e acurácia da imagem obtida.



## RESULTADOS

O exame inicial da região afetada apresenta temperatura média 0,49°C maior que o olho contralateral com área de hiperradiância em canto medial devido a maior emissão de calor. Após a administração de colírio refrigerado houve queda média de 0,31°C na superfície ocular de ambos olhos sendo menos pronunciada na superfície do olho com OVL, de 0,20°C, em comparação a 0,41°C. Nota-se área com maior emissão de calor em topografia de via lacrimal correlacionando-se com região de obstrução, provavelmente por dilatação do ducto subjacente. Sendo possível visualizar região de impedimento da passagem do colírio devido às alterações nas temperaturas locais relacionada com o nível da obstrução

## CONCLUSÃO

A termografia foi capaz de demonstrar padrões térmicos da superfície orbitária antes e depois da administração do colírio refrigerado. A presença de OVL baixa pode ser observada na imagem, devido a assimetria térmica na porção inferior do olho quando comparada ao contralateral. A utilização desse método é aceito por ser seguro, não invasivo e reprodutível. Esse caso faz parte de um protocolo que está sendo realizado em nosso serviço com o objetivo de avaliar o potencial uso desse exame para detectar obstruções das vias lacrimais.

## REFERENCIAS

- 1-Söğüt, P., Yabas, Kızılgül, S., Yaşar, İ., Köylü, M. T., & Koç, İ. (2020). The role of infrared thermography in the diagnosis of acute dacryocystitis. *European Journal of Ophthalmology*, 30(1), 131-136. DOI: 10.1177/1120672118803650
- 2-Yıldırım, Y., Kar, T., Çolak, N., & Keskin, U. (2015). The use of infrared thermography in the diagnosis of dacryocystitis. *Indian Journal of Ophthalmology*, 63(8), 660-664. DOI: 10.4103/0301-4738.162620
- 3-Hosal, B. M., Ornek, K., Zilelioglu, O., Elhan, A. H., & Irkeç, M. (2005). Assessment of tear clearance by dynamic infrared thermography in patients with lacrimal drainage system obstruction. *Ophthalmologica*, 219(4), 225-229. DOI: 10.1159/000085008

# AVALIAÇÃO DE IMPLANTES ORBITÁRIOS E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

**Bruno Hirt**

**Rayssa Armond**

**Jessica Monteiro Machado**

**Rafael Gadens**

**Ana Paula Bortolotto**

**Rodrigo Beraldi Kormann**

# Avaliação de Implantes Orbitários e suas Possíveis Complicações

Bruno Hirt, Rayssa Armond, Jessica Monteiro Machado, Rafael Gadens, Ana Paula Bortolotto, Rodrigo Beraldi Kormann

Hospital de Olhos do Paraná

## OBJETIVO

Avaliar os diferentes tipos de implantes orbitários nas cavidades anoftálmicas de pacientes, analisando as respostas clínicas apresentadas, assim como verificar se variáveis epidemiológicas influenciam desfechos específicos.

## RESULTADO

134 pacientes foram submetidos a implante orbitário, sendo 3 bilaterais e 11 reintervenções, totalizando 137 olhos e 147 procedimentos, 64 eram mulheres e 69 homens, com idade média de 50,9 ± 22,2 anos. Os 147 procedimentos de implante orbitário resultaram de 82 eviscerações, 28 enucleações e 37 reconstruções de cavidade devido a explante de implante prévio. Excluindo-se as reconstruções por exposições advindas de outros serviços, totalizam-se 121 procedimentos em pacientes cujo primeiro implante foi no HOP, sendo 78 implantes de resina, 19 de silicone e 17 porosos. Destes 121 procedimentos, observou-se 7 pacientes com 1 reintervenção e 2 com 2 reintervenções, totalizando 11 procedimentos, todos devido a exposição do implante, sendo 4 de resina e 7 porosos. Os 5 principais motivos para implante orbitário foram: Olho Cego Doloroso (65 - 44.2%) Exposição de implante (31 - 21.09%), Phthisis Bulbi (19 - 12.93%), Melanoma de Coróide (18 - 12.24%) e Estética insatisfatória (5 - 3.40%).

## MATERIAL E MÉTODO

Prontuários de pacientes do setor de oculoplástica do Hospital de Olhos do Paraná (HOP), de janeiro de 2015 a dezembro de 2023, submetidos a implante orbitário por enucleação, evisceração ou reconstrução de cavidade anoftálmica. Foram coletadas variáveis como idade na cirurgia, sexo, sintomas associados, procedimento, tempo pós-cirúrgico e complicações peri e/ou pós-operatórias.

## CONCLUSÃO

Observou-se uma maior prevalência de exposição em implantes porosos (7 de 13) quando comparado a resina (4 de 78) e silicone (0 de 19); p=0,0007. Não houve diferença estatística entre resina e silicone; p=1,0. Demais complicações pós-operatórias não mostraram prevalência estatística em relação aos materiais.

## Referências

1. Arellano-Ganem MG, et al. Evisceration surgery in a highly specialized center in Mexico: A retrospective study of 7 years of experience. Arch Soc Esp Ophthalmol. Feb 2017;92(2):58-62.
2. Lovato V, et al. Evisceração: análise de 126 procedimentos realizados no setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre entre 1988 e 2002. Rev Bras Ophthalmol. Jan 2005;64(4):257-261.
3. Kormann RB, Moreira H, Crescente G, Foggia JA. Estudo experimental da biocompatibilidade de novo material para implante orbitário. Arq Bras Ophthalmol. 2013;76(3):141-6.
4. Kormann RB, Mörschbacher R, Moreira H, Akaishi P. Implante de resina fotocurável para evisceração produzido por impressora tridimensional. Arq Bras Ophthalmol. 2019;82(6):471-5.

# BROW EYELID COMPLEX CONTOUR AFTER INTERNAL BROWPEXY USING THREE DIMENSIONAL IMAGING

**Bruna Veronese de Almeida**

**Marisa Novaes de Figueiredo Rassi**

**Roberto Murillo Limongi**

**Ícaro Elias Gualberto Santos Julião**

**Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes Vieira**

# Brow-Eyelid Complex Contour After Internal Browpexy Using Three-dimensional Imaging

Bruna Veronese de Almeida<sup>1</sup>, Marisa Novaes de Figueiredo Rassi<sup>2</sup>,  
 Roberto Murillo Limongi<sup>3</sup>, Ícaro Elias Gualberto Santos Julião<sup>4</sup>,  
 Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes Vieira<sup>5</sup>

Instituto de Olhos de Goiânia  
 Universidade Federal de Goiás

## PURPOSE

Contemporary upper blepharoplasty methods emphasize the preservation of fat and muscle rather than their removal. The Brassiere suture acts as support to the brow fat pad and suspends the soft tissues below it. The increased visibility of the tarsal platform show, and volume contribute to a more aesthetic and youthful brow-eyelid complex.<sup>1,2</sup> This study seeks to qualitatively compare the lateral brow-eyelid contour after traditional blepharoplasty versus blepharoplasty combined with brassiere sutures using three-dimensional imaging.

## METHODS

This study is a prospective, randomized, comparative, parallel-group trial involving fifty-six female patients with dermatochalasis. Patients with an odd total number of letters in their first names underwent traditional upper blepharoplasty (Group A), while the remaining patients underwent upper blepharoplasty with brassiere sutures (Group B). Patient postoperative images capture and analysis were done using the VECTRA® H1 3D (Canfield Scientific, Inc) handheld imaging system. The images were standardized in three quarter view and the contour was selected using a transparent paper over the three-dimensional image.

## RESULTS

In traditional blepharoplasty, the most common eyelid contour pattern was found in 33.3% of patients, with flatter characteristics and a shorter length of the lower convexity. The second most common pattern was found in 18.3%, and the third most common pattern in 12.9%. (Figure 1)



Figure 1: The three main patterns in group A in descending order of prevalence, with the first on the left being the main type of contour showing flatter features and smaller inferior convexity.

## RESULTS

In patients who underwent blepharoplasty combined with brassiere sutures, the most common eyelid contour type was found in 31.5% of patients, showing double convexity, a longer length of the lower convexity, and an increased TPS (Tarsal platform show). The second most common pattern was found in 17.7%, and the third most common pattern in 10.8%. (Figure 2)



Figure 2: The three main patterns in group B in descending order of prevalence, with the first on the left being the main type of contour showing double convexity, higher inferior convexity and increase in tarsal platform show.

## CONCLUSION

A recent study showed that brassiere sutures and traditional blepharoplasty increase TPS and decrease BFS (Brow Fat Span) after surgery, but there aren't statistically significant differences between these surgeries.<sup>3</sup> The most common contour type in traditional blepharoplasty in our study was the flattest, less curved type, indicating little volume change in the eyebrow (Figure 1). Besides, in brassiere group, there was a double convexity, higher inferior convexity, denoting increase in TPS. The authors recommend the preservation and repositioning of fat as an adjunct to upper blepharoplasty due to its safety and aesthetically pleasing results.

## REFERENCES

1. Eftekhari K, Peng GL, Landsberger H, Douglas R, Massry GG. The Brow Fat Pad Suspension Suture: Safety Profile and Clinical Observations. *Ophthalmol Plast Reconstr Surg.* 2018;34(1):7-12.
2. Stanek JJ, Fuller JC, Hilger PA. Brassiere Suture Technique in Upper Eyelid Blepharoplasty. *JAMA Facial Plast Surg.* 2019;21(5):458-9.
3. Figueiredo MN, Tao J, Akashi P, Limongi RM. Tarsal platform show after upper eyelid blepharoplasty with or without brassiere sutures. *Arq Bras Oftalmol* 2017; 80:6.

# DISFUNÇÕES DO MÚSCULO ORBICULAR PÓS BLEFAROPLASTIA, IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

**Fernanda dos Santos Vidal**

**Izabela Rancone**

# Disfunções do músculo orbicular pós blefaroplastia, Implicações Clínicas e Terapêuticas

Dra. Fernanda dos Santos Vidal PhD, Izabela Rancone  
Olhar Oftalmologia

## OBJETIVO

Identificar as disfunções do músculo orbicular<sup>1</sup> e suas consequências oculares<sup>2,3,4</sup> e estéticas no pós-operatório da blefaroplastia.

Realizar o tratamento reabilitador para o orbicular e avaliar a melhora da sintomatologia ocular e do posicionamento palpebral<sup>4</sup>

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo retrospectivo de onze pacientes após blefaroplastia com sinais e sintomas de olho seco e desconforto estético pelo mal posicionamento palpebral e lagoftalmo. Todos os pacientes apresentaram disfunção do músculo orbicular demonstrada pela alteração do piscar voluntário ou involuntário, por fraqueza na contração do orbicular septal e pre-tarsal, com lagoftalmo ou não. E ainda cavalgamento das pálpebras superiores sobre infieiros ou inverso, no piscar forçado.

A terapêutica adotada foi: exercícios fisioterápicos para fortalecimento do orbicular. Liberação, por terapia manual, da fibrose muscular pericatricial e da fascia facial e o TAPE<sup>5</sup>.

Nos pacientes que estavam em pós operatório muito tardio (mais de 6 meses) foi tentado a reabilitação muscular com exercícios e em quatro pacientes foi realizado o estímulo com LED (Diodo Emissor de Luz), o I-lux<sup>6,7</sup>.

Em nenhum paciente foi usado injeção de corticoide.

## RESULTADO

A melhora da força de contração do orbicular septal e pré tarsal foi simultânea com melhora significativa das alterações da superfície ocular, da quemose e do mal posicionamento palpebral inclusive do lagoftalmo em sete pacientes tratados com terapia manual e Tape, sendo que um necessitou reabordagem cirúrgica do lagoftalmo.

Os quatro pacientes tratado com I-lux<sup>6,7</sup>, apresentaram melhora significativa dos sintomas oculares e da força muscular e um deles necessitou reintervenção cirúrgica para tratamento do lagoftalmo.

## DISCUSSÃO

A importância do músculo orbicular para a bomba lacrimal é bem descrita<sup>3</sup>, sendo esperado sintomas relacionados a superfície ocular quando há comprometimento do seu mecanismo<sup>1,4</sup>. Apresentar uma perda de força do músculo orbicular no pós-operatório é esperado pelo ao trauma cirúrgico direto (orbiclectomia) ou indireto por cauterização, tração ou compressão da fibras musculares, pelo edema e fibrose no pós-operatório, trazendo sintomas

relacionados a olho seco, exposição ocular, diminuição da força do piscar<sup>4</sup>.

Além disso, a quemose evoluir com melhora está relacionada ao mecanismo de bombeamento linfático da conjuntiva também ser dependente do músculo orbicular.<sup>2</sup>

Com relação ao posicionamento palpebral, o orbicular é importante no equilíbrio dinâmico da posição palpebral, por isso, havendo um mal funcionamento; muscular a progressiva mudança do posicionamento palpebral pode ser esperada, mesmo em pacientes com correção ligamentar ( tarsal strip).

Como as fibras musculares apresentam capacidade regenerativa a abordagem adequada e do músculo orbicular no pós-operatório é fundamental na recuperação da sua função<sup>5</sup>. E consequente melhora da bomba lacrimal e do posicionamento palpebral. Ao passo que, a identificação muito tardia do comprometimento muscular no pós-operatório tem resultados piores com as medidas conservadoras.<sup>5</sup>

## CONCLUSÃO

1º o orbicular é uma peça chave para a boa recuperação pós-operatória, sendo fundamental identificar precocemente suas alterações.

2º O cuidado per-operatório, diminuindo lesão desse músculo pode diminuir complicações no pós-operatório.

3º Mesmo em casos tardios a abordagem do orbicular é capaz de trazer melhora clínica para sintomatologia do paciente, mas não é resolutive para o posicionamento palpebral, como na abordagem precoce.

## REFERENCIAS

- 1Y, J. et al. Evaluation of incomplete blinking as a measurement of dry eye disease. **The ocular surface**, v. 17, n. 3, 2019 Jul 2019. ISSN 1937-5913.
- 2SHOUKATH S, E. A. The Lymphatic Anatomy of the Lower Eyelid and Conjunctiva and Correlation with Postoperative Chemosis and Edema. - PubMed - NCBI. 2018.
- 3MJ, A. et al. New insights into the lacrimal pump. **The ocular surface**, v. 18, n. 4, 2020 Oct 2020. ISSN 1937-5913.
- 4SY, Z.; Y, Y.; Y, F. Cosmetic blepharoplasty and dry eye disease: a review of the incidence, clinical manifestations, mechanisms and prevention. **International journal of ophthalmology**, v. 13, n. 3, 03/18/2020 2020. ISSN 2222-3959.
- 5 FERNANDES, T. L. et al. Lesão muscular: fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e apresentação clínica. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 46, p. 247-255, 2024. ISSN 1982-4378
- 6J, T. et al. Comparison of the iLUX and the LipiFlow for the Treatment of Meibomian Gland Dysfunction and Symptoms: A Randomized Clinical Trial. **Clinical ophthalmology (Auckland, N.Z.)**, v. 14, 02/12/2020 2020. ISSN 1177-5467.
- 7CA, D. M. et al. Light-emitting diode therapy increases collagen deposition during the repair process of skeletal muscle. **Lasers in medical science**, v. 31, n. 3, 2016 Apr 2016. ISSN 1435-604X. 1982-4378

# EFEITOS DA RADIOFREQUÊNCIA FRACIONADA SOBRE A PÁLPEBRA INFERIOR DE MULHERES

**Amanda Alexia Matheus Pires de Almeida**

**Edson Mitsuro Kato Junior**

**Silvana Artioli Schellini**

# Efeitos da radiofrequência fracionada sobre a pálpebra inferior de mulheres

Amanda Alexia Matheus Pires de Almeida; Edson Mitsuro Kato Junior; Silvana Artioli Schellini

Faculdade de Medicina- Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu

## INTRODUÇÃO

A aplicação de radiofrequência fracionada (RF) para tratar o envelhecimento cutâneo é baseada em termogênese induzida por energia aplicada<sup>1</sup>. O calor causa desnaturação do colágeno e contração do tecido, levando a remodelação e neo colagênese<sup>2</sup>. A corrente da RF fracionada permite a penetração de energia mais profunda em pontos equidistantes, produzindo ilhas de tecido tratado entre áreas saudáveis de pele não tratada,<sup>3</sup> com reepitelização mais rápida<sup>4</sup>. O efeito de rejuvenescimento periorcular da RF fracionada é pouco estudado, motivo para este estudo, no qual se pretende quantificar os efeitos, assim como obter informações sobre a satisfação do paciente com a aplicação da RF sobre a região da pálpebra inferior (PI).

## OBJETIVO

Verificar os efeitos da RF fracionada sobre a qualidade da pele da região periorbitária, assim como a satisfação das pacientes após o tratamento.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo quantitativo, comparativo, prospectivo, auto-controlado e com intervenção, realizado em 22 mulheres, com média de idade de 52,8 anos±12,49 anos. Foram incluídas mulheres com flacidez da pele da PI, com desejo de melhora estética, sem realização de procedimentos palpebrais nos últimos 6 meses. Mulheres com doenças que interferem na cicatrização e fototipos elevados foram excluídas. Após anestesia local, foram aplicadas 2 sessões de RF fracionada em cada pálpebra inferior (PI), em três momentos distintos, com intervalos de 90 dias entre as aplicações, utilizando o aparelho Wavetronic 6000HF-FRAXX em modo SIC, com controle do tempo de disparo de 4W.

As pacientes foram fotografadas e responderam questionário de satisfação. Os dados foram analisados usando estatística descritiva e testes de variância e frequência.

## RESULTADO

A quantidade de rugas não diminuiu após a aplicação de RF (Tab 1) e não causou hiperpigmentação(Fig1). Todas as pacientes notaram melhora na qualidade da pele e ficaram satisfeitas com o procedimento.

	N	Me	Std	Mini	Maxim	Med	OD	N	M	Std	Mini	Maxi	Medi	p-
	ea	an	Dev	mum	um	ian	(depois	ea	an	Dev	mum	mum	an	val
							)							r
OD (antes)	4	3,8	1,19	1	6	4		2	2,3,7	1,29	1	6	4	0,69
dobras PI limbo	4	4,2	1,13	2	6	4		2	2,3,8	0,89	2	5	4	0,04
nasal	4	4,2	1,4	2	7	4,5		2	2,3,8	1,09	2	6	4	0,48
dobras PI linha	4	4,2	1,4	2	7	4,5		2	2,3,8	1,09	2	6	4	0,48
pupilar	4	4,2	1,4	2	7	4,5		2	2,3,8	1,09	2	6	4	0,48
dobras PI linha	4	4,2	1,4	2	7	4,5		2	2,3,8	1,09	2	6	4	0,48
temporal	4	4,2	1,4	2	7	4,5		2	2,3,8	1,09	2	6	4	0,48
OE (antes)	4	4,1	1,1	2	7	4		2	2,3,5	0,68	2	5	3	0,01
dobras PI limbo	4	4,2	1,21	1	6	4		2	2,3,8	0,89	2	5	4	0,04
nasal	4	4,2	1,21	1	6	4		2	2,3,8	0,89	2	5	4	0,04
dobras PI linha	4	4,2	1,21	1	6	4		2	2,3,8	0,89	2	5	4	0,04
pupilar	4	4,2	1,21	1	6	4		2	2,3,8	0,89	2	5	4	0,04
dobras PI linha	4	4,2	1,21	1	6	4		2	2,3,8	0,89	2	5	4	0,04
temporal	4	4,2	1,21	1	6	4		2	2,3,8	0,89	2	5	4	0,04

Tabela 1- Quantidade de rugas quantificadas perpendicularmente a margem palpebral nos limbos nasais e temporais e linha pupilar.



Figura 1- Sequência de imagens: (A,C) sem tratamento; (B,D) após 2 aplicações de RF fracionada.

## DISCUSSÃO

A RF fracionada mostrou-se uma tecnologia complementar para a melhora estética da PI ao melhorar a qualidade da pele, decorrente provavelmente da retração da pele ocasionada pelo trauma tecidual.

## CONCLUSÃO

A aplicação de RF fracionada em PI não diminuiu as rugas periorculares. No entanto, a maioria das pacientes ficou satisfeita por considerar que houve melhora da qualidade da pele.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jiang Y, et al. Assessment of efficacy and safety of a fractionated bipolar radiofrequency device for the treatment of lower face wrinkles and laxity. *J Cosmet Laser Ther.* 2018;20(4):205-210
- Alessa D, et al. Microneedling Options for Skin Rejuvenation, Including Non-temperature-controlled Fractional Microneedle Radiofrequency Treatments. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2020;28(1):1-7
- Belenky I, et al. Exploring channeling optimized radiofrequency energy: a review of radiofrequency history and applications in esthetic fields. *Adv Ther.* 2012;29(3):249-266.
- Casabona G, et al. Fractional ablative radiofrequency: a pilot study of twenty cases involving rejuvenation of the lower eyelid. *Surg Cosmet Dermatol* 2014;6(1):505.

# ESTUDO COMPARATIVO DA DINÂMICA DO PISCAR ENTRE PACIENTES COM ORBITOPATIA DE GRAVES E NORMAIS

**Larissa Caroline Mansano Soares**

**Mário Guilherme Perocco R. do V. Filho**

**Lucas Rafael Costa Cortez**

**Allan Christian Pieroni Gonçalves**

# Estudo comparativo da dinâmica do piscar entre pacientes com Orbitopatia de Graves e normais

Larissa Caroline Mansano Soares<sup>1,2</sup>, Mário Guilherme Perocco R. do V. Filho<sup>2</sup>, Lucas Rafael Costa Cortez<sup>1,2</sup>, Allan Christian Pieroni Gonçalves<sup>1,2</sup>

1.Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2.Faculdade de Medicina do ABC

## INTRODUÇÃO

O piscar adequado é essencial para a manutenção da saúde ocular<sup>1</sup>.

Devido outras características relacionadas a DG, sugere-se que o piscar espontâneo não seja normal nesta doença, porém raros são os estudos da cinemática do piscar.<sup>2</sup>

O objetivo do estudo foi investigar a dinâmica do piscar espontâneo e a cinemática em pacientes com DG e controles.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo prospectivo, não intervencionista e comparativo, realizados entre junho e dezembro 2023 na Faculdade de Medicina da USP e Faculdade de Medicina do ABC. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de ambas as instituições.

Foram gravados 3 minutos do piscar de 40 pacientes (20 doentes e 20 controles) com uma câmera de Smartphone (Iphone 13 Apple), 240 fps, a 1 metro de um teleprompt com vídeo de baixa demanda cognitiva e necessidade visual (Figura 1). Os últimos dois minutos foram analisados no aplicativo iMovie (Figura 2) e registrado características do piscar quanto a quantidade de piscadas totais, completas, incompletas, tempo em segundos das piscadas e a velocidade do piscar.



Figura 1: Filmagem do piscar



Figura 2: Foto e filmagem do piscar

## RESULTADO

Foram incluídos 40 indivíduos (28 mulheres e 12 homens) com idade mediana de 55 anos. A porcentagem de piscadas incompletas foi significativamente maior ( $p < 0,01$ ) nos indivíduos doentes (mediana 90%), comparado com controles (mediana 60,5%). Não houve diferença no número total de piscadas por minuto entre os grupos, assim como quantidade total de piscadas completas, incompletas e a velocidade do piscar.

## DISCUSSÃO

O piscar adequado é essencial para a manutenção da saúde ocular. O piscar espontâneo é o tipo mais comum de piscar e, portanto, tem uma contribuição dominante para a saúde da superfície ocular.

A atividade do piscar espontâneo geralmente considerada anormal em pacientes com DG; entretanto, há uma relativa escassez de estudos que corroborem com esse conceito clássico. A quantidade de piscadas em ambos os grupos tiveram média acima do esperado para uma pessoa normal (10 a 20 piscadas por minuto). O grupo doente apresentou média de 42,8 e grupo controle 37,8. Este fato pode ter ocorrido devido alguns indivíduos terem apresentado número de piscadas por minuto extremamente altas, elevando o valor da média.

Encontramos uma diferença estatisticamente significativa da porcentagem de piscar incompleto dos pacientes com DG em relação ao grupo controle. A mediana da porcentagem do piscar incompleto foi de 90% no grupo pacientes e de 60,5% no grupo controle, corroborando com a hipótese de que o piscar em pacientes com DG é anormal.

Nossa compreensão da cinemática do piscar em pacientes com DG ainda está incompleta. Acreditamos que as anormalidades do piscar que detectamos, principalmente relacionados a maior porcentagem de piscar incompleto, refletem as alterações anatomofisiológicas características da DG, com envolvimento das pálpebras no processo inflamatório induzido pela doença, retração palpebral e a maior rigidez dos tecidos palpebrais inerentes a doença, que podem comprometer o fechamento palpebral completo.

## CONCLUSÃO

O aumento significativo da porcentagem de piscar incompleto no grupo doença podem refletir as alterações anatomofisiológicas características da DG. Mais estudos são necessários para maior compreensão da dinâmica do piscar e correlações em pacientes doentes.

## REFERÊNCIAS

1. Godfrey KJ, Wilsen C, Satterfield K, Korn BS, Kikkawa DO. Analysis of Spontaneous Eyelid Blink Dynamics Using a 240 Frames per Second Smartphone Camera. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2019;35(5):503-505
2. Garcia, Denny Marcos, et al. "Spontaneous blinking in patients with Graves' upper eyelid retraction." *Current Eye Research* 35.6 (2010): 459-465

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE TUMORES PALPEBRAIS  
MALIGNOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO  
ALEGRE ENTRE 2010 E 2024

**Marcelo Velloso Fabris**

**João Pedro da Silveira Dalla-Bona**

**Fernando Procianoy**

# Estudo da prevalência de tumores palpebrais malignos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2010 e 2024

Marcelo Velloso Fabris, João Pedro da Silveira Dalla-Bona, Fernando Procianoy  
 Hospital de Clínicas de Porto Alegre

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é descrever a epidemiologia de tumores malignos de pálpebra no serviço de oculoplástica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em um período de 14 anos (2010-2024).

## MATERIAL E MÉTODO

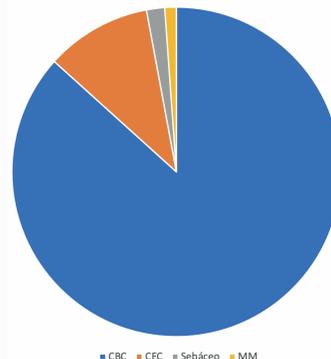
Foi realizado um estudo retrospectivo de revisão de prontuários de pacientes submetidos à ressecção de tumores palpebrais do setor de oculoplástica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram localizados 618 tumores palpebrais malignos operados e documentados os seguintes dados: sexo e idade dos pacientes, localização e lateralidade das lesões e diagnóstico anatomopatológico.

## RESULTADO

Tabela 1		n (%)
Sexo	masculino	327 (52,9%)
	feminino	291 (47,1%)
Idade média		64,4 anos
Local	pálpebra inferior	358 (57,91%)
	canto medial	140 (22,67%)
	pálpebra superior	85 (13,7%)
	canto lateral	36 (5,87%)

Tabela 2		n (%)
Tumores	Malignos	
	CBC	534 (86%)
	CEC	64 (10,3%)
	sebáceo	11 (0,8%)
	melanocíticos	7 (0,32%)

Prevalência dos tumores malignos da pálpebra



## CONCLUSÃO

Acreditamos que a alta prevalência de tumores relacionados à exposição solar, como CBC e CEC, pode ser atribuída a características específicas da nossa região, entre as quais se incluem descendência europeia, com indivíduos de pele clara, e atividade laboral relacionada à exposição solar excessiva. Este estudo ajuda a preencher um espaço curiosamente escasso de dados de prevalência de tumores malignos palpebrais na literatura.

## Bibliografia

- Mak ST, Wong AC, Io IY, Tse RK. Malignant eyelid tumors in Hong Kong 1997-2009. Jpn J Ophthalmol. 2011 Nov;55(6):681-5.
- Goto H, Yamakawa N, Komatsu H, Asakage M, Tsubota K, Ueda SI, Nemoto R, Shibata M, Umazume K, Usui Y, Mori H. Epidemiological characteristics of malignant eyelid tumors at a referral hospital in Japan. Jpn J Ophthalmol. 2022 Jul;66(4):343-349.
- Alfaar AS, Suckert CN, Rehak M, Girbardt C. The epidemiology of adults' eyelid malignancies in Germany between 2009 and 2015; An analysis of 42,710 patients' data. Eur J Ophthalmol. 2022 Nov 4;33(2).
- Huang YY, Liang WY, Tsai CC, Kao SC, Yu WK, Kau HC, Liu CJ. Comparison of the Clinical Characteristics and Outcome of Benign and Malignant Eyelid Tumors: An Analysis of 4521 Eyelid Tumors in a Tertiary Medical Center. Biomed Res Int. 2015; 2015:453091.
- Damasceno JC, Isenberg J, Lopes LR, Hime B, Fernandes BF, Lowen M, Camargo LMA, Belfort RN. Largest case series of Latin American eyelid tumors over 13-Years from a single center in Sao Paulo, Brazil. Arq Bras Oftalmol. 2018 Jan-Feb;81(1):7-11.

# HASHTAG: UMA ANÁLISE DOS VÍDEOS DE OCULOPLÁSTICA DO INSTAGRAM, YOUTUBE E TIKTOK

**Thais Paes Barreto**

**Karlla C. A. Lauriano**

**Isabela V. C. Evangelista**

**Gustavo de C. Lima**

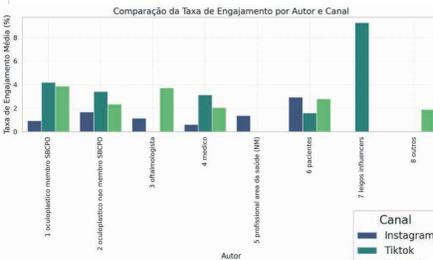
**Silvia A. C. Rodrigues**

# Hashtag: uma análise dos vídeos de Oculoplástica do Instagram, YouTube e TikTok

Thais Paes Barreto, Karlla C. A. Lauriano, Isabela V. C. Evangelista,

Gustavo de C. Lima, Silvia A. C. Rodrigues  
Centro Oftalmológico de Minas Gerais



OBJETIVO	RESULTADO																																								
<p>Analisar a qualidade e a origem dos principais vídeos relacionados à oculoplástica, utilizando hashtags pré-estabelecidas nas plataformas de mídia social Instagram, TikTok e YouTube.</p>	<p>Os 115 vídeos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados em banco de dados utilizando o sistema Python. A maioria dos autores (34,78%) são oftalmologistas (com RQE) que se intitulam oculoplásticos, mas não são membros da SBCPO, seguidos por membros da SBCPO com 22,61%. Os vídeos dessas duas categorias apresentam pontuações mais elevadas e estatisticamente significativas nas escalas de PEMAT (<math>p=0,00095</math>) e mDISCERN (<math>p=1,54e-08</math>), demonstrando qualidade superior e melhor didática. Contraditoriamente, os vídeos feitos por leigos/influencers apresentaram maiores taxas de visualização e engajamento (<math>p=2,00 \times 10^{-46}</math>), apesar de escore baixo no PEMAT e mDISCERN. A análise do tipo de conteúdo está representada na tabela 1. Os vídeos de entretenimento/humor possuem a maior taxa de engajamento, mas com escores de qualidade baixos. O gráfico 1 demonstra um comparativo entre taxa de engajamento média por autor e canal. O TikTok apresenta uma alta taxa de engajamento, dominado por leigos/influenciadores, pacientes e oculoplásticos não membros da SBCPO</p>																																								
<p><b>MATERIAL E MÉTODO</b></p> <p>Determinaram-se quatro hashtags para avaliação: #plasticaoocular, #oculoplastica, #ptose e #dermatocalase. Foi então realizada uma busca no Instagram, TikTok e YouTube em maio de 2024. Os 10 primeiros vídeos escolhidos pelo algoritmo das plataformas para cada hashtag foram incluídos na análise final. Vídeos que não estavam em português e vídeos não relacionados à oftalmologia ou oculoplástica foram excluídos. Posteriormente, cada vídeo foi verificado dentro das seguintes categorias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Autor do vídeo (classificado por 8 parâmetros, incluindo ser ou não membro da SBCPO - vide gráfico 1).</li> <li>2- Conteúdo (7 parâmetros - vide tabela 1).</li> <li>3- Taxa de Engajamento (3 parâmetros: número de Curtidas, Comentários e Visualizações - aplicado em fórmula).</li> <li>4- Pontuação mDISCERN.</li> <li>5- Pontuação PEMAT - Patient Education Materials Assessment Tool.</li> </ol> <p>Os parâmetros numéricos de curtidas, comentários, compartilhamentos e visualizações foram registrados para cada vídeo. Estes dados foram utilizados para o cálculo da taxa de engajamento, uma métrica específica de cada plataforma que mede a quantidade de interação que um conteúdo social recebe. Conduziu-se uma subanálise de todos os vídeos utilizando duas ferramentas padronizadas previamente consagradas: mDISCERN e PEMAT. A qualidade do vídeo foi avaliada utilizando o escore mDISCERN de 5 pontos modificado, ferramenta que já foi demonstrada como um instrumento confiável para avaliação da qualidade de vídeos. A compreensibilidade pelos pacientes e a capacidade de ação foram avaliadas usando a Ferramenta de Avaliação de Materiais Educativos para Pacientes, o PEMAT.</p>	<p><b>COMPARAÇÃO DA TAXA DE ENGAJAMENTO POR AUTOR E CANAL</b></p>  <table border="1"> <caption>Approximate data from the engagement rate chart</caption> <thead> <tr> <th>Autor</th> <th>Instagram (%)</th> <th>TikTok (%)</th> <th>YouTube (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. oculoplástico membro SBCPO</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td></tr> <tr><td>2. especialista não membro SBCPO</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td></tr> <tr><td>3. oftalmologista</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td></tr> <tr><td>4. paciente</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td></tr> <tr><td>5. profissional não do estado (NII)</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td></tr> <tr><td>6. paciente</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td></tr> <tr><td>7. leigos/influencers</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td></tr> <tr><td>8. outros</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td><td>~1.5</td></tr> </tbody> </table>	Autor	Instagram (%)	TikTok (%)	YouTube (%)	1. oculoplástico membro SBCPO	~1.5	~1.5	~1.5	2. especialista não membro SBCPO	~1.5	~1.5	~1.5	3. oftalmologista	~1.5	~1.5	~1.5	4. paciente	~1.5	~1.5	~1.5	5. profissional não do estado (NII)	~1.5	~1.5	~1.5	6. paciente	~1.5	~1.5	~1.5	7. leigos/influencers	~1.5	~1.5	~1.5	8. outros	~1.5	~1.5	~1.5				
Autor	Instagram (%)	TikTok (%)	YouTube (%)																																						
1. oculoplástico membro SBCPO	~1.5	~1.5	~1.5																																						
2. especialista não membro SBCPO	~1.5	~1.5	~1.5																																						
3. oftalmologista	~1.5	~1.5	~1.5																																						
4. paciente	~1.5	~1.5	~1.5																																						
5. profissional não do estado (NII)	~1.5	~1.5	~1.5																																						
6. paciente	~1.5	~1.5	~1.5																																						
7. leigos/influencers	~1.5	~1.5	~1.5																																						
8. outros	~1.5	~1.5	~1.5																																						
<p><b>Tabela 1</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Conteúdo</th> <th>Quantidade de Vídeos</th> <th>Engajamento Média (%)</th> <th>PEMAT Média</th> <th>mDISCERN Média</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Informativo/Educativo</td> <td>84 (73,04%)</td> <td>2.09</td> <td>1.73 (medio)</td> <td>2.68 (alto)</td> </tr> <tr> <td>Experiência do Paciente</td> <td>9 (7,83%)</td> <td>3.45</td> <td>1.11 (medio)</td> <td>1.22 (baixo)</td> </tr> <tr> <td>Vídeo de Cirurgia</td> <td>3 (2,61%)</td> <td>3.95</td> <td>1.67 (medio)</td> <td>3.00 (alto)</td> </tr> <tr> <td>Autopromoção/Propaganda</td> <td>13 (11,30%)</td> <td>3.43</td> <td>1.62 (medio)</td> <td>1.69(medio)</td> </tr> <tr> <td>Entretenimento/Humor</td> <td>2 (1,74%)</td> <td>7.15</td> <td>1.00 (baixo)</td> <td>1.00 (baixo)</td> </tr> <tr> <td>Antes e Depois</td> <td>2 (1,74%)</td> <td>0.68</td> <td>1.00 (baixo)</td> <td>1.50 (baixo)</td> </tr> <tr> <td>Sensacionalismo</td> <td>2 (1,74%)</td> <td>1.19</td> <td>1.00 (baixo)</td> <td>1.00 (baixo)</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de Conteúdo	Quantidade de Vídeos	Engajamento Média (%)	PEMAT Média	mDISCERN Média	Informativo/Educativo	84 (73,04%)	2.09	1.73 (medio)	2.68 (alto)	Experiência do Paciente	9 (7,83%)	3.45	1.11 (medio)	1.22 (baixo)	Vídeo de Cirurgia	3 (2,61%)	3.95	1.67 (medio)	3.00 (alto)	Autopromoção/Propaganda	13 (11,30%)	3.43	1.62 (medio)	1.69(medio)	Entretenimento/Humor	2 (1,74%)	7.15	1.00 (baixo)	1.00 (baixo)	Antes e Depois	2 (1,74%)	0.68	1.00 (baixo)	1.50 (baixo)	Sensacionalismo	2 (1,74%)	1.19	1.00 (baixo)	1.00 (baixo)	<p><b>CONCLUSÃO</b></p> <p>Gradativamente, os aplicativos de mídia social têm se tornado fonte de informações para pacientes e leigos. Este estudo demonstrou que o conteúdo relacionado à oculoplástica criado por oculoplásticos tem maior compreensibilidade e aplicabilidade em comparação com outros autores. No entanto, as postagens desses especialistas atualmente possuem pouco alcance, se limitando aos canais mais tradicionais (Instagram e YouTube), em detrimento do TikTok. Esse fato destaca a crescente necessidade de se estabelecer futuras ações para promover a disseminação de informações compreensíveis e baseadas em evidências nas redes sociais.</p> <p><b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cheng, Tiffany B.S.; Wang, Fei B.A.; Barmettler, Anne M.D. #Oculoplastics: An Analysis of TikTok's Top Oculoplastics Content. <i>Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery</i> 38(5):p 452-457, September/October 2022   DOI: 10.1097/IOP.0000000000002158</li> <li>2. Liu J, Lu C, Lu S. Research on the Influencing Factors of Audience Popularity Level of COVID-19 Videos during the COVID-19</li> </ol>
Tipo de Conteúdo	Quantidade de Vídeos	Engajamento Média (%)	PEMAT Média	mDISCERN Média																																					
Informativo/Educativo	84 (73,04%)	2.09	1.73 (medio)	2.68 (alto)																																					
Experiência do Paciente	9 (7,83%)	3.45	1.11 (medio)	1.22 (baixo)																																					
Vídeo de Cirurgia	3 (2,61%)	3.95	1.67 (medio)	3.00 (alto)																																					
Autopromoção/Propaganda	13 (11,30%)	3.43	1.62 (medio)	1.69(medio)																																					
Entretenimento/Humor	2 (1,74%)	7.15	1.00 (baixo)	1.00 (baixo)																																					
Antes e Depois	2 (1,74%)	0.68	1.00 (baixo)	1.50 (baixo)																																					
Sensacionalismo	2 (1,74%)	1.19	1.00 (baixo)	1.00 (baixo)																																					

# METANÁLISE SOBRE MANEJO DE ABSCESSOS SUBPERIOSTEAIS EM CELULITE ORBITÁRIA DE CRIANÇAS

**Alice C. G. de Almeida**

**Jose Eduardo Corrente**

**Silvana A. Schellini**

# Metanálise sobre manejo de abscessos subperiosteais em celulite orbitária de crianças

Alice C. G. de Almeida, Jose Eduardo Corrente, Silvana A. Schellini

Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

## OBJETIVO

A celulite orbitária na população pediátrica possui a sinusite aguda como sua principal causa e pode resultar na formação de abscesso subperiosteal (ASP), que é responsável por 9% a 28% das complicações orbitárias resultantes da sinusite e o seu manejo ainda é assunto controverso.<sup>1,2</sup> Além da terapia antibiótica, estudos mais recentes sugerem a cirurgia precoce em casos selecionados, após considerar idade, localização e o volume do ASP.<sup>1</sup>

**Objetivo:** Avaliar preditores para a drenagem cirúrgica dos ASP.

## MATERIAL E MÉTODO

Metanálise de estudos da literatura sobre o manejo cirúrgico e não cirúrgico de ASP em crianças de até 18 anos com celulite orbitária, identificando-se os estudos pelas bases de dados: PUBMED, EMBASE, LILACS, WEB OF SCIENCE, SCOPUS, COCHRANE e CINAHL. As variáveis de interesse foram sumarizadas no gráfico de floresta, adotando o risco relativo (RR) para análise dos desfechos, com intervalo de confiança (IC) a 95%. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pela estatística  $I^2$ , considerando substancial se  $I^2 > 75\%$ .

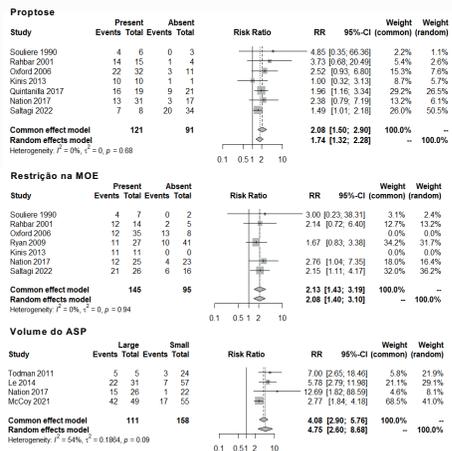
## RESULTADO

Dez estudos continham dados suficientes para a realização da meta-análise. A presença de proptose, restrição na MOE e ASP de grande volume constituíram os preditores mais importantes da necessidade de drenagem. Crianças com proptose e restrição na MOE tiveram risco duas vezes maior de necessitarem de drenagem (RR= 2,08; IC 95%: 1,50-2,90 e RR= 2,13; IC 95% 1,43-3,19, respectivamente). Quanto às características radiológicas, abscessos de maior volume apresentaram chance quase 5 vezes maior de necessitarem de drenagem (RR= 4,75; IC 95%: 2,60-8,68) (Figura 1).

## REFERÊNCIAS

- 1) Nation J, Lopez A, Grover N, et al. Management of large-volume subperiosteal abscesses of the orbit: medical vs surgical outcomes. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;157:891-897.
- 2) Todman MS, Enzer YR. Medical management versus surgical intervention of pediatric orbital cellulitis: the importance of subperiosteal abscess volume as a new criterion. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2011;27:255-259.
- 3) Brown CL, Graham SM, Griffin MC, et al. Pediatric medial subperiosteal orbital abscess: medical management where possible. *Am J Rhinol.* 2004; 18:321-327.
- 4) Harris GJ. Subperiosteal Abscess of the Orbit Age as a Factor in the Bacteriology and Response to Treatment. *Ophthalmology.* 1994; 101(3): 585-595.

Figura 1. Celulites orbitárias em crianças: Preditores para intervenção cirúrgica – UNESP, 2024



## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Baseado-se nos resultados da meta-análise, pacientes com ASP que apresentam proptose, restrição da MOE e abscessos grandes tendem a necessitar mais da drenagem cirúrgica. A localização do abscesso também deve ser considerada, uma vez que aqueles localizados na parede medial da órbita respondem melhor à antibioticoterapia.<sup>3</sup> Além disso, crianças mais velhas podem apresentar quadros mais graves, já que estão mais relacionadas às infecções polimicrobianas e por germes anaeróbios.<sup>4</sup> Um bom exame físico e uma análise minuciosa dos exames de imagem são essenciais para a tomada de decisões, devendo ser avaliados em conjunto para um melhor manejo do paciente.

# TRATAMENTO COM IMIQUIMOD PARA CARCINOMA BASOCELULAR EM REGIÃO PERIOCLAR: UMA SÉRIE DE CASOS

**Renata Maia**

**José Fernandes**

**Laura Cyrino**

**Andrea Morato**

**Carolina Martines**

**Suzana Matayoshi**

# Tratamento com Imiquimod para carcinoma basocelular em região periocular: uma série de casos

Renata Maia; José Fernandes; Laura Cyrino; Andrea Morato; Carolina Martines; Suzana Matayoshi  
 Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

## INTRODUÇÃO

Carcinoma basocelular (CBC) é câncer de pele mais comum, particularmente o seu subtipo nodular na região da face.(1) Em relação ao tratamento, o padrão ouro ainda é a excisão cirúrgica da lesão com margens livres. Entretanto, lesões na região periocular a reconstrução permanece um desafio. Para reduzir a área cirúrgica, propostas terapêuticas neoadjuvantes são estudadas, como o imunomodulador Imiquimod 5% que age ativando o receptor toll-like 7 e induzindo a secreção de fator de necrose tumoral, interferon e interleucinas.(2,3) Isso produz um efeito antitumoral com potencial tratamento para CBC em região periocular. O presente estudo buscou revisar uma série de casos de pacientes de nosso serviço e discutir essa nova terapia.

## MATERIAL E MÉTODO

No presente estudo foram revisados casos de CBC em região periocular atendidos em ambulatório de plástica ocular do ano de 2019-2024, com tratamento neoadjuvante com Imiquimod 5% (apresentação em creme). Em todos os pacientes foram realizadas biópsias pré tratamento, confirmando o diagnóstico. Foi realizado o protocolo de aplicação de Imiquimod 5% creme 1 vez ao dia, por um período de 5 semanas (aplicar 5 dias e descanso de 2 dias) com intervalo de 2 semanas e novo ciclo após. Foram realizadas biópsias após o tratamento para confirmar a citorredução da lesão. Pacientes assinaram o termo de consentimento para divulgação da imagem. Os prontuários e biópsias foram revisados para dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes.

## RESULTADO

Foram revisados um total de 10 casos, sendo 50% do sexo feminino. A idade média foi de 70,9 anos. A totalidade dos pacientes tinha pele branca – Fitzpatrick tipo 1-2. A maioria dos pacientes foi primeiro diagnóstico de CBC periocular. Quanto à localização, foram 9 casos de CBC no canto medial e apenas 1 na pálpebra inferior. Em relação ao tratamento, todos afirmaram terem seguido o protocolo de maneira correta. O protocolo com doses e dias de aplicação do medicamento foi escolhido baseado em estudos prévios. (1-7). O principal efeito colateral (EC) encontrado foi hiperemia e dor perilesional, na 1 semana da aplicação, bem como prurido e sensação de olho seco. Outros EC encontrados foram conjuntivite temporária e ardor ocular com desaparecimento após a conclusão do tratamento com imiquimod.

## TABELA CONTENDO DESFECHO DE CADA PACIENTE

Paciente	Idade	Sexo	Cor	Local da lesão	Resposta
1	58	F	Branco	Canto medial (OE)	Completa
2	85	F	Branco	Pálpebra inferior (OE)	Parcial
3	70	F	Branco	Canto medial (OE)	Completa
4	61	M	Branco	Canto medial (OE)	Completa
5	90	F	Branco	Canto medial (OE)	Completa
6	75	M	Asiática	Canto medial (OE)	Completa
7	80	F	Branco	Canto medial (OE)	Completa
8	60	M	Branco	Canto medial (OD)	Completa
9	65	M	Branco	Canto medial (OE)	Completa
10	65	M	Branco	Canto medial (OE)	Completa

## FIGURAS



Fotos pré e pós aplicação do imiquimod5%

## DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Cânceres de pálpebra podem ser devastadores na visão e na qualidade de vida do indivíduo, pois a remoção cirúrgica e a reconstrução podem afetar as funções oculares.(1) Portanto, existe a necessidade de tratamentos eficazes e seguros. Neste aspecto destaca-se a terapia tópica com o imunomodulador imiquimod 5% pela sua estimulação direta e indireta das respostas imunes antitumorais inatas e adaptativas, propriedades poupadoras de tecidos e de preservação de funções.(2) Estudos prévios já demonstram eficácia do tratamento.(1-7) Por fim, neste estudo também relata-se a efetividade e segurança do tratamento de CBC palpebral in situ.

## REFERÊNCIAS

- 1-Sato Y, Takahashi S, Toshiyasu T, Tsuji H, Hanai N, Homma A. Squamous cell carcinoma of the eyelid. Jpn J Clin Oncol. 2024;54(1):4-12.
- 2-Wladis EJ, Wrzesinski SH, Rothschild MI, Adam AP. Emerging therapeutic options for periorbital and orbital cutaneous basal and squamous cell carcinomas. Orbit. 2023;42(2):117-123.
- 3-Avallone G, Merli M, Dell'Aquila C, et al. Imiquimod-side effects in the treatment of periocular skin cancers: A review of the literature. Dermatol Ther. 2022;35(4):e15326.
- 4-Singh M, Mehta Grewal A, Singh H, et al. Long-term efficacy and safety of imiquimod 5% and fluorouracil 1% creams in medical monotherapy of complex eyelid basal cell carcinomas. Eur J Ophthalmol. 2022;32(4):2093-2100.
- 5-Buján Bonino C, Rodríguez-Blanco I, Sánchez-Aguilar Rojas D, Vázquez Veiga HA, Flórez Á. Topical and Intralesional Immunotherapy for the Management of Skin Cancer in Special Locations: Lips and Eyelids. Cancers (Basel). 2023;15(20):5018.
- 6-Hooper J, Shao K, Feng PW, Falcone M, Feng H. Periocular and ocular surface nonmelanoma skin cancer. Clin Dermatol. 2024;42(1):71-77.
- 7- Garcia-Mouronte E, Berna-Rico E, de Nicolas-Ruanes B, Azcarraga-Lobet C, Alonso-Martinez de Salinas L, Bea-Ardebol S. Imiquimod as Local Immunotherapy in the Management of Premalignant Cutaneous Conditions and Skin Cancer. Int J Mol Sci. 2023;24(13):10835.

# USO DE PVPI TÓPICA PARA ASSEPSIA EM INJEÇÕES INTRAVÍTREAS SERIADAS E ALTERAÇÕES DE SUPERFÍCIE OCULAR UM ESTUDO CASO CONTROLE

**José Henrique Casemiro**

**Ana Paula Miyagusko Taba Oguido**

**Antonio Marcelo Barbante Casella**

# Uso de PVPI tópica para assepsia em injeções intravítreas seriadas e alterações de superfície ocular: um estudo caso-controle.

José Henrique Casemiro, MD, Ana Paula Miyagusko Taba Oguido MD, PhD, Antonio Marcelo Barbante Casella MD, PhD

Universidade Estadual de Londrina – Londrina, Paraná.

## OBJETIVO

Identificar as diferentes alterações de superfície ocular relacionadas ao uso do PVPI 2% tópico para assepsia em IVIS seriadas, analisando: questionário OSDI, NIBUT, análise do piscar, altura do menisco lacrimal, osmolaridade lacrimal, interferometria lacrimal e perda das glândulas de *Meibomius*.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo caso-controle com 34 indivíduos, 14 homens e 20 mulheres, idade entre 48 e 94 anos, desses, 68 olhos foram analisados. Os critérios de inclusão foram os indivíduos que receberam a aplicação de colírio de PVPI a 2% para assepsia do tratamento com IVIS de anti-VEGF, e o olho contralateral que não tinha indicação de tratamento nem recebeu qualquer medicação tópica durante o mesmo período de estudo foi utilizado como controle. Foram realizados os testes de osmolaridade da lágrima, interferometria do filme lacrimal, altura do menisco lacrimal, teste de tempo de ruptura do filme lacrimal automatizado, percentagem de perda de glândulas meibomianas em tarso inferior, eficiência do piscar e o questionário *Ocular Surface Disease Index (OSDI)*. Toda a análise estatística foi realizada através do Software STATA® 18.0 e foi considerado um p-valor = 0,05 como valor de significância estatística em todos os testes.

## RESULTADO

A média do número de aplicações de IVIS nos olhos tratados foi de 12 (6-20). Os resultados nos olhos tratados comparados com os não tratados em relação ao OSDI foi de 16 (6-39) e 12,5 (8-39,  $p = 0,830$ ); o tempo de ruptura do filme lacrimal automatizado ou *non invasive break up time* foi de 10,30 (2,62) e 10,78 (2,92) (s,  $p=0,476$ ); a qualidade do piscar foi de 100 (100) e 100 (100) (%),  $p = 0,188$ ); a medida da camada lipídica 87 (77-90) e 86 (74-100) (nm,  $p = 0,451$ ); a medida da altura do menisco foi de 0,22 (0,19-0,31) e 0,24 (0,20-0,27) (mm,  $p = 0,862$ ); da percentagem de perda de glândulas de *Meibomius* foi de 33 (24-45) e 31,5 (25-39) (%),  $p = 0,524$ ); e da medida da osmolaridade foi de 305,6 (21,13) e 313,8 (29) (mOsm,  $p = 0,297$ ). Não houve relação estatisticamente significativa entre o uso repetitivo de solução iodada a 2% com piora nos sinais ou sintomas relacionados a síndrome do olho seco pelos métodos utilizados.

## CONCLUSÃO

o PVPI a 2% foi seguro para assepsia de superfície ocular para IVIS repetidas, sem provocar alterações de superfície ocular significativas. Uma possível ação anti-inflamatória e protetiva do anti-VEGF pode ser considerada, e estudos com uso repetido de PVPI em diferentes procedimentos serão necessários para suporte desses resultados.

# RELATOS DE CASO

# **PÁLPEBRAS**

# ABLEFARIA: UM CASO DESAFIADOR

**Juliane Rodrigues**

**Suzana Matayoshi**

**Ivana Cardoso**

**Marcell Campos**

# Ablefaria: um caso desafiador

Juliane Rodrigues, Suzana Matayoshi, Ivana Cardoso, Marcell Campos  
 Hospital das Clínicas da USP – São Paulo

## INTRODUÇÃO

A ablefaria é uma condição muito rara, com menos de 30 casos descritos na literatura. Costuma estar associada a outras malformações, como macrostomia e malformação do pavilhão auditivo.

A depender de sua intensidade, pode evoluir com complicações graves, como úlcera corneana de difícil manejo e perfuração ocular.

Seu manejo é complexo, e pode ser necessário tomar a difícil decisão de ocluir completamente a fenda palpebral, buscando evitar as citadas complicações.

Apresentamos um caso manejado pela equipe de plástica ocular do HCFMUSP.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 27 dias de vida, com cromossomopatia (duplicação em heterozigose do cromossomo 8) e diversas malformações: agenesia de corpo caloso, hipertrofia biventricular, malformação do pavilhão auricular, disostose facial (micrognatia, fissura labiopalatina bilateral, hipertelorismo), macrostomia e ablefaria.

Logo após o nascimento, iniciou-se o acompanhamento multidisciplinar, com as equipes de oftalmologia, cirurgia plástica, UTI neonatal, neurologia e cirurgia pediátrica.

Por conta da ablefaria, o paciente apresentava exposição ocular constante; em razão disso, foi iniciada terapia intensiva com curativos oclusivos de câmara úmida diários, colírios lubrificantes sem conservantes a cada hora e pomada regenerativa quatro vezes ao dia.

Mesmo com todos os cuidados prescritos, o quadro ocular evoluiu de forma desfavorável, com o aparecimento de úlceras de córnea em ambos os olhos. Foi, então, iniciado colírio antibiótico em dose terapêutica e foi intensificada a proteção ocular. Também foi realizada a reorientação da equipe quanto à forma correta de confeccionar o curativo oclusivo e a aplicação das medicações oculares.

Apesar dos esforços, o quadro apresentou piora progressiva. Por isso, optou-se pela abordagem cirúrgica conjunta das equipes de plástica ocular com a da córnea.

A avaliação pré-operatória mostrou, além da ablefaria e da úlcera de córnea em ambos os olhos, adesão parcial do globo ocular à pele circundante, reduzindo a quantidade de fórnices e de tecido disponível para tração. No olho direito não havia fórnice inferior por conta da adesão da pele ao globo; no olho esquerdo, a adesão da pele ao globo era superior e temporal. Os tarsos eram malformados, porém presentes em ambos os olhos.

No olho direito, o ato cirúrgico consistiu em realizar um retalho tarsoconjuntival do fórnice superior em direção à pálpebra inferior. Foi realizado o split de lamelas da pálpebra inferior, escarificação da margem tarsal inferior e fixação do enxerto tarsoconjuntival da pálpebra superior na lamela posterior da pálpebra inferior, recobrimo do eixo visual. No olho esquerdo, o fórnice superior não era formado, e o inferior não foi suficiente para que se aplicasse a mesma técnica; foi, então, realizada a separação da pele aderida ao globo, a partir da córnea em direção temporal, afim de ganhar elasticidade e tecido para a sutura da pele superior com a inferior. Após, foi possível observar estrutura similar a um fórnice temporal superior. A partir disso, foram realizados dois cortes na pele perpendiculares à margem, obtendo-se mobilidade de tecido suficiente para que a pele temporal superior fosse suturada na pálpebra inferior.

Antes de realizar o fechamento de ambos os olhos, foi feito recobrimento conjuntival e com membrana amniótica. A oclusão palpebral foi realizada com vicryl 6-0 no olho direito e com vicryl 6-0 e prolene 6-0 em ambos os olhos, com pontos separados.

O paciente segue em acompanhamento, mantendo colírios lubrificantes sem conservantes e pomada antibiótica.

## FIGURAS



## DISCUSSÃO

Apresentamos um caso de ablefaria com evolução previsivelmente desfavorável em que foi necessário o fechamento palpebral completo.

Na literatura disponível, a ablefaria costuma estar associada à síndrome de Ablefaria-Macrostomia. Neste caso apresentamos algumas outras malformações craniofaciais associadas, e ainda não descritas nos outros casos relatados. As opções de manejo descritas envolvem a utilização de membrana amniótica, reconstrução dos fórnices tarsorrafia temporária, enxerto de pele da região retroauricular e enxerto autólogo de cartilagem costal com enxerto de gordura para reconstrução da pálpebra inferior.

Apesar de a úlcera de córnea ser complicação esperada e frequente nestes casos, a evolução desfavorável e precoce chama a atenção, e pode ter acontecido em decorrência da realização deficiente dos curativos oclusivos de câmara úmida e da aplicação menos frequente dos colírios lubrificantes do que o necessário, deixando a superfície ocular desprotegida e mais susceptível a danos.

Este caso, apesar de dramático, apresentou desfecho cirúrgico favorável, com a união de bom conhecimento anatômico e de boas técnicas cirúrgicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Feinstein E, Traish AS, Aakalu V, Kassem IS. A Case Report of Ablepharon-Macrostomia Syndrome with Amniotic Membrane Grafting. Case Rep Ophthalmol. 2015 Oct 30;6(3):366-72. doi: 10.1159/000441615. PMID: 26600791; PMCID: PMC4649710.

Kallish S, McDonald-McGinn DM, van Haelst MM, Bartlett SP, Katowitz JA, Zackai EH. Ablepharon-Macrostomia syndrome--extension of the phenotype. Am J Med Genet A. 2011 Dec;155A(12):3060-2. doi: 10.1002/ajmg.a.34287. Epub 2011 Oct 14. PMID: 22002929.

De Maria B, Mazzanti L, Roche N, Hennekam RC. Barber-Say syndrome and Ablepharon-Macrostomia syndrome: An overview. Am J Med Genet A. 2016 Aug;170(8):1989-2001. doi: 10.1002/ajmg.a.37757. Epub 2016 May 19. PMID: 27196381.

Kurnik NM, Leach GA, Singh DJ, Hansueti LA. Ablepharon Macrostomia Syndrome: Rib Cartilage and Fat Grafting for Lower Lid Reconstruction. J Craniofac Surg. 2021 May 1;32(3):e285-e286. doi: 10.1097/SCS.000000000000187. PMID: 33055564.

# CARCINOMA MUCINOSO CUTÂNEO PRIMÁRIO EM PÁLPEBRA SUPERIOR: RELATO DE CASO RARO

**Alice M Faleiro**

**Laura G. Cyrino**

**Vinicius Arantes**

**Allan C Pieroni**

## Carcinoma mucinoso cutâneo primário em pálpebra superior: relato de caso raro

Alice M Faleiro, Laura G. Cyrino, Vinicius Arantes, Allan C Pieroni  
Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

### INTRODUÇÃO

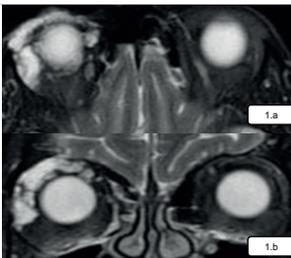
O carcinoma mucinoso cutâneo primário (PCMC) é uma neoplasia maligna rara e de baixo grau da glândula sudorípára. Os tumores de tais glândulas são caracterizados por seu comportamento localmente agressivo e alta taxa de recorrência, sendo a sua morbidade associada à ressecção tumoral. Clinicamente, têm crescimento lento e afetam mais comumente a região da cabeça e pescoço, sendo a pálpebra o local de origem mais comum. Devido à raridade desta patologia, muitas vezes são

confundidos com outras lesões, como, carcinoma basocelular, tumores do saco lacrimal e metástase de carcinoma mucinoso.

O diagnóstico diferencial do PCMC inclui estudo clínico completo, análise histopatológica e avaliação por imagem. O presente caso enfatiza a importância da correlação clinicopatológica no diagnóstico preciso da PMCS e resume a literatura sobre essa rara neoplasia.

### RELATO DE CASO

M.A, 65 anos, sexo feminino, com relato de que em 2020 apresentou tumor em região frontal direita acima do supercílio com posterior disseminação para pálpebra superior direita e estudo anátomo-patológico evidenciando um carcinoma mucinoso. Em setembro de 2022 realizou cirurgia para exérese do tumor, no entanto com margens cirúrgicas comprometidas pelo tumor. Em 2023 voltou a apresentar lesão em pálpebra superior direita com nova análise histopatológica evidenciando PCMC. A paciente então procura serviço de órbita do HCFMUSP com lesão endurecida em pálpebra superior direita (imagem 2), impedindo parcialmente a abertura ocular e restrição de supravensão em olho direito. A acuidade visual em ambos os olhos foi de 1,0 e o restante do exame físico não apresentava alterações. A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva na lateral e teto da órbita (imagem 1). Realizado PET-CT, que não identificou lesões suspeitas em outras regiões.



### CONCLUSÃO

Devido a variedade de apresentações clínicas apresentadas pela literatura, o tratamento de CMCP é quase sempre feito com base na ressecção cirúrgica completa da abrangência dos pontos anômicos infiltrados com apoio das múltiplas especialidades, pois ele é resistente tanto à quimioterapia quanto à radiação. Embora a cirurgia micrográfica de Mohs (CMM) tenha sido recomendada como tratamento de escolha por conferir menor índice de recidivas, a excisão direta também apresenta bons resultados. O presente caso, que diverge do que ilustra o perfil epidemiológico e localizador descrito na literatura, apresentou complexidade de infiltração anômica pós tentativas de exérese e biópsias, sendo encaminhado ao serviço de oncologia do Estado de São Paulo para segmento multidisciplinar. Apesar da sua raridade e principalmente do seu curso indolente, o CMCP pode ser bastante agressivo localmente. Seu correto reconhecimento é importante para garantir um tratamento eficaz e um acompanhamento adequado.

### REFERÊNCIAS

- 1-Tinguria M. Primary Mucinous Carcinoma of Skin: A Rare Cutaneous Neoplasm. Clinicopathologic Features, Differential Diagnoses, and Review of Literature. *Am J Dermatopathol.* 2024;46(2):114-120.
- 2-Alazawi SS, Katana VG. Young Man With Primary Mucinous Cell Carcinoma of the Eyelid: 36 Month Follow Up. *Mil Med.* Published online December 22, 2023.
- 3-Tillit SM, Iyer SSR, Grieser EJ, LiVecchi JT. Treatment of Recurrent Primary Cutaneous Mucinous Carcinoma of the Eyelid with Modified Wide Local Excision. *Case Rep Ophthalmol Med.* 2020;2020:6668640. Published 2020 Dec 18.
- 4-Tak MS, Cho SE, Kang SG, Kim CH, Kim DW. Primary Cutaneous Mucinous Carcinoma of the Eyelid. *Arch Craniofac Surg.* 2016;17(3):176-179. doi:10.7181/acs.2016.17.3.176

# COMPLICAÇÃO DE PREENCHEDOR NAS PÁLPEBRAS INFERIORES: COMO CONDUZIR?

**Luiza Boava Souza**

**Roberta Lilian Fernandes de Sousa Meneghim**

**Silvana Artioli Schellini**

## Complicação de preenchedor nas pálpebras inferiores: como conduzir?

Luiza Boava Souza, Roberta Lilian Fernandes de Sousa Meneghim, Silvana Artioli Schellini  
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

### INTRODUÇÃO

Preenchedores injetáveis são amplamente utilizados em procedimentos de rejuvenescimento periorcular para tratar o sulco palpebral e mascarar o prolapso de gordura orbitária na pálpebra inferior. Prometem restaurar o volume perdido durante o processo natural de envelhecimento, melhorando o aspecto "cansado" da região<sup>1, 4</sup>. Há vários tipos de preenchedores, sendo o ácido hialurônico, um dissacarídeo glicosaminoglicano hidrofílico que possui a capacidade de se hidratar, promovendo efeito preenchedor difuso quando injetado em tecidos moles. Já os agentes bioestimuladores (hidroxiapatita de cálcio e ácido poli-L-lático) estimulam a produção de colágeno pelo organismo por meio da ativação de fibroblastos, resultando em aumento gradual dos tecidos moles<sup>2</sup>. Apesar do bom perfil de segurança, a seleção inadequada do paciente ou do material, técnica inapropriada de aplicação, bem como as alterações na anatomia palpebral causadas pelos agentes exógenos podem aumentar o risco de complicações<sup>3</sup>. O objetivo deste foi relatar uma complicação após a injeção de preenchedor nas pálpebras inferiores (PI).

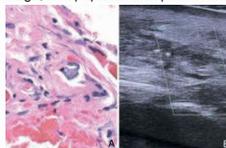
### RELATO DE CASO

Mulher, 53 anos, submetida a blefaroplastia superior há 4 anos, negava aplicação de preenchedores. Apresentava pálpebras superiores e supercílios bem-posicionados e nas PIs havia uma redundância na região malar, diagnosticado como edema malar, mais acentuado à direita (Fig 1A). Foi indicada blefaroplastia inferior e tratamento do edema malar. Durante o procedimento, havia substância exógena, esbranquiçada, sobre e permeando o músculo orbicular. A substância foi parcialmente removida, assim como o excesso de pele das PIs. Duas semanas após a cirurgia, surgiram sinais inflamatórios e nódulos eritematosos endurecidos nas PIs (Fig. 1B). O exame anátomo-patológico mostrou reação granulomatosa com células gigantes, não sendo possível definir qual era a substância exógena (Fig 2A). Feita injeção de 2 mL de corticoide nas áreas endurecidas, repetidas por 3 vezes, com intervalo de 3 dias entre as aplicações. Progressivamente as áreas endurecidas aumentaram e as PIs apresentaram retração cicatricial, afastando-se do bulbo ocular (Fig 1C). Foi administrada Prednisona 40 mg via oral e injeção de 5-Fluoracil 50mg/ml associada a corticoide injetável nas áreas endurecidas, 3 vezes, com intervalo de 3 dias entre as aplicações. Como a melhora foi pequena e não se conseguiu definir qual era a substância presente na área de inflamação, optou-se pela injeção de 10mL de hialuronidase na concentração de 20.000 UTR que foi feita em 3 sessões, com intervalo de 3 dias entre cada uma. As endurecimentos diminuíram pouco e havia retração de ambas as PIs, por restrição das lamelas anterior e média, pior à direita, que se acentuava ao olhar para cima (Fig. 1D). Depois de 2 meses do primeiro procedimento, foi realizado "midface lift" transpalpebral, com remoção da substância que ainda se encontrava nas PIs, associado ao "tarsal strip" bilateral. Havia intensa fibrose, e as áreas endurecidas não sangravam, com dificuldade de separar tecido são da fibrose. O septo orbitário estava íntegro. Novamente apareceram endurecimentos a partir da 2ª semana de pós-operatório (Fig. 1E). Manteve-se compressas mornas e corticoide sistêmico, sem sucesso, com nova retração, principalmente da PI direita. Ultrassom dermatológico evidenciou ainda a presença de material exógeno, entremendo os tecidos palpebrais bilateralmente (Fig 2B). Nova abordagem cirúrgica feita 4 meses após a primeira

cirurgia, realizando-se um "mid-face lift" transconjuntival, com nova remoção de placas fibróticas endurecidas de material exógeno principalmente da PI direita, com colocação de enxerto dérmico removido da região da crista ilíaca, entre o tarso e o retrator da PI direita. Ao final, foi realizado um "tarsal strip" bilateral. Depois da 3ª cirurgia as PIs ficaram bem posicionadas, porém ainda com áreas endurecidas (Fig. 1F).



**Figura 1:** A) aspecto da paciente antes da cirurgia; B) nodulações endurecidas após 15 dias do procedimento cirúrgico; C) retração cicatricial alterando a posição das pálpebras inferiores; D) aspecto das pálpebras retraídas mesmo após tratamento clínico; E) após segunda cirurgia, com sutura de Frost; F) aspecto após a 3ª cirurgia, com pálpebras bem posicionadas.



**Figura 2:** A) exame histológico mostrando células gigantes multinucleadas englobando material exógeno; B) material exógeno detectado em ultrassom dermatológico

### COMENTÁRIOS E CONCLUSÃO

A paciente seguiu negando ter feito qualquer tipo de aplicação na região. Assim, não foi possível realizar um tratamento direcionado para um tipo específico de preenchedor. A presença de substância exógena esbranquiçada sobre a região afetada apontou para provável preenchedor contendo carbonato de cálcio. Os granulomas observados clinicamente foram confirmados pelo exame histológico, mas não foi possível definir exatamente qual era a substância estranha nos tecidos. Assim, o uso de corticoide injetável e sistêmico, além de injeções de 5-Fluoracil sem melhora se seguiram pelas injeções de hialuronidase, sem melhora da inflamação tecidual. A retração das PIs, pior à direita, permaneceu. A remoção mecânica do produto e da fibrose com novos procedimentos cirúrgicos como o "midface lift" e tarsal strip, conseguiram reposicionar as PIs. Os oculoplastas devem estar preparados para complicações advindas de preenchedores, dada a frequência cada vez maior de uso deles. As pacientes podem desconhecer que se tenha feito uso de algum preenchedor. O ultrassom e o exame histológico podem ser úteis na condução do caso, melhor definindo onde se encontra a substância exógena a ser removida e possíveis medicações a serem utilizadas. O "midface lift" e a remoção do material exógeno podem tratar defeitos do terço médio de forma satisfatória.

### REFERÊNCIAS

- Woodward J, Cox SE, Kalb K, Uribeles-Gálvez F, Boyd C, Ashourian N. Infraorbital Hollow Regeneration: considerations, complications, and the contributions of midface volumization. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2023;2:Montes JR, Santos E, Amadi C. Eyelid and periorbital dermal fillers: products, techniques, and outcomes. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2021;3:Skjopen B, Bakkefoll I, Hestrand M, Casabona G, Montes JR, Bernardini F. Reestablishment of the dysmorphic lower eyelid from hyaluronic acid filler: what do do after a good periorcular treatment goes bad. *Aesthet Surg J*. 2020;4:Trinh LN, Grand SE, Gupta A. Dermal fillers for tear trough rejuvenation: a systematic review. *Facial Plast Surg*. 2022.

# DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA ESPOROTRICOSE PALPEBRAL

**MEDEIROS, C. D.**

**ALENCAR, V. M.**

**CARDOSO, D. C. S.**

**CIOTTO, N. V.**

## DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA ESPOROTRICOSE PALPEBRAL

MEDEIROS, C. D.; ALENCAR, V. M.; CARDOSO, D. C. S.; CIOTTO, N. V.  
Instituto de Olhos da Ciências Médicas (IOCM)

### INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose causada pelo fungo da espécie *Sporothrix* spp, caracterizada pelo desenvolvimento de lesões nodulares em linfonodos, pele e tecido subcutâneo. O contágio se dá por inoculação através de ferimentos com material vegetal contaminado e sua forma palpebral é rara. O diagnóstico é feito através de exame clínico e exames complementares como a biópsia e cultura. Este relato descreve a dificuldade do diagnóstico de um caso de esporotricose palpebral inicialmente tratada como celulite periorbitária.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com quadro de hiperemia ocular e edema palpebral à esquerda há 40 dias. Ao exame apresentava acuidade visual preservada 20/20, biomicroscopia com edema palpebral em olho esquerdo e presença de inúmeros granulomas em tarso superior e inferior, hiperemia ocular e ausência de alterações na fundoscopia. Relata diagnóstico prévio de celulite orbitária à esquerda sem melhora com tratamento via oral e endovenoso em outro serviço. Devido à piora do quadro e história de contato com gato, optou-se por realizar a biópsia das lesões palpebrais e investigação para esporotricose. Após confirmação diagnóstica, iniciou-se tratamento com itraconazol durante 02 meses, e, após apresentar sintomas de toxicidade, optou-se pelo uso de Anfotericina B hospitalar. Paciente mantém acompanhamento com melhora progressiva do quadro.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Oliveira VM, Morais CR, Ribeiro AB. Esporotricose ocular: uma doença de caráter zoonótico e epidêmico - revisão bibliográfica. Rev Multidiscipl Saude. 2021;2(4):34.
- 2) Furtado LO, Santos MR, Gomes JÁP, Zancop-Oliveira RM. Esporotricose ocular: manifestações atípicas. Rev Bras Oftalmol. 2019;78:59-61.

### FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figuras A e B: lesões granulomatosas em pálpebra superior e inferior à esquerda



Figura C: melhora importante e remissão parcial das lesões palpebrais à esquerda após 03 meses de tratamento.

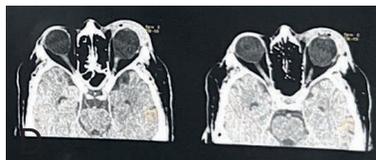


Figura D: tomografia de órbitas evidenciando densificação significativa de partes moles em região peri-orbitária/pré-septal à esquerda.

### CONCLUSÃO

A esporotricose palpebral é uma infecção rara e sua suspeita diagnóstica baseia-se no quadro clínico e sua evolução. Deve ser sempre considerada como diagnóstico diferencial de celulite periorbitária nos casos que apresentem lesões palpebrais polimorfas em que não há resolução com terapia usual. O diagnóstico definitivo só pode ser feito através da biópsia e cultura e seu tratamento de escolha é o itraconazol oral por três a seis meses. A anamnese e a história epidemiológica desempenham papel fundamental no diagnóstico clínico, principalmente em lesões refratárias ao tratamento inicial

# DESAFIOS NO MANEJO DO MELANOMA RECIDIVADO

**Renata D. Lemos**

**Stephanie Hidalgo**

**Fernanda Mota**

**Suzana Matayoshi**

## Desafios no manejo do melanoma recidivado

Renata D. Lemos, Stephanie Hidalgo, Fernanda Mota, Suzana Matayoshi

Setor de Plástica Ocular do Hospital das Clínicas da USP-SP

### INTRODUÇÃO

O melanoma cutâneo palpebral corresponde a menos de 1% de todos os tumores malignos da pálpebra, 1% de todos os melanomas cutâneos e 7% dos melanomas na área da cabeça e pescoço. Durante o exame clínico do paciente, deve-se realizar a palpação das cadeias de linfonodos pré-auriculares e submandibulares, pois linfonodos palpáveis podem corresponder a metástases regionais. Recomenda-se a biópsia do linfonodo sentinela em suspeição de metástase linfonodal oculta para lesões de espessura intermediária (1 a 4mm) ou mais espessas.

Histologicamente, o estadiamento do melanoma palpebral não pode ser avaliado como outros melanomas cutâneos por dois motivos: pela ausência da divisão da derme reticular e papilar e pela ausência de gordura subcutânea. A excisão cirúrgica completa com margens livres é o tratamento ideal nestes casos. Por se tratar de região nobre e pela dificuldade de reconstrução da pálpebra funcional e esteticamente, recomenda-se margens de 3mm para melanomas palpebrais com espessura de Breslow até 1mm e 5mm de margem para lesões com mais de 1mm de espessura.

### RELATO DE CASO



Lesão inicial (2015)



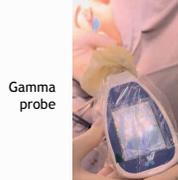
Lesão recidivada (2024)



Peça retirada com margens



Injeção de corante azul patente no intraoperatório



Gamma probe



Sítio de pesquisa do linfonodo sentinela

Linfocintilografia anterior 30 min.



7º dia de pós-operatório

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 40 anos, diagnóstico inicial de melanoma palpebral em 2015, no estado da Paraíba. Foi realizada, na origem, exérese da lesão com margens. A biópsia evidenciou melanoma maligno em pele, Breslow 1,5mm, sem ulceração, com margens comprometidas.

Refere diversas recidivas palpebrais e conjuntivais, tendo realizado ao longo do tempo, 9 outras cirurgias. Foi realizada pesquisa de linfonodo sentinela intraparotídeo, na origem, em 2016, negativo para malignidade. Durante os anos de 2016 e 2017, fez uso de colírios de mitomicina e interferon alfa-2b. Em recidiva de 2020, anatomopatológico relevou melanoma maligno da conjuntiva, com Breslow 1mm. O estadiamento da paciente é pT2 N0 M0.

Foi atendida no setor de plástica ocular em abril/24 referindo novo crescimento de lesão em pálpebra superior de olho direito, após última cirurgia na origem, em jan/24, com biópsia demonstrando margens comprometidas. Foi realizada exérese cirúrgica com margens de 3-5mm. A paciente recebeu injeção de 1,5mCi de 99mTc-Fitado no dia anterior e realizou linfocintilografia que identificou 02 linfonodos sentinela na projeção parotídea direita, realizada marcação na projeção cutânea dos linfonodos com L para lateral e A para anterior (SPECT/CT indisponível). No intraoperatório, após reconstrução com enxerto de tarso contralateral, em conjunto com equipe da cabeça e pescoço, foi realizada a pesquisa de linfonodo sentinela com gamma probe (GammaSens - veccsa) e corante azul patente (0,8ml). Ambos os métodos não indicaram linfonodos acometidos. Foram retirados fragmentos de tecido parotídeo para anatomopatológico. A biópsia indicou melanoma maligno recidivado com duas margens comprometidas. A paciente será avaliada em conjunto com a oncologia para definição do seguimento necessário.

### DISCUSSÃO

O melanoma é o quinto câncer mais comum em todo o mundo e um dos mais letais. O melanoma de cabeça e pescoço tem a maior mortalidade, com a pálpebra representando o pior prognóstico, possuindo mortalidade em 10 anos de 90%. Em uma coorte envolvendo 2257 pacientes com melanoma cutâneo palpebral, a taxa de sobrevida em 5 anos foi de 88,6% para melanoma in situ e 77,1% para melanoma invasivo.

Os fatores associados à redução da taxa de sobrevida no melanoma invasivo foram: idade  $\geq 75$  anos ao diagnóstico, estágio T4, envolvimento linfonodal e tipo histológico nodular. Sexo e ulceração tumoral não impactaram na sobrevida. Nota-se a relevância da pesquisa de envolvimento linfonodal para estadiamento e prognóstico de pacientes como a descrita. O mapeamento do linfonodo sentinela pode ser realizado pelo uso de um radioisótopo e uma sonda gama portátil intraoperatória ou um corante azul vital ou ainda uma combinação desses dois métodos. No caso, ambos os métodos foram utilizados e não evidenciaram linfonodo acometido.

### REFERÊNCIAS

- Go CC, et al. Clinicopathologic Characteristics and Prognostic Factors Impacting Survival in Melanoma of the Eyelid. Am J Ophthalmol. 2022;234:71-80.
- Limongi, Roberto Murillo et al.; Oculoplástica e Oncologia Ocular. Volume 1 e 2. 2021;
- Péley G, et al. The role of intraoperative gamma-probe-guided sentinel lymph node biopsy in the treatment of malignant melanoma and breast cancer]. Orv Hetil. 1999;140(42):2331-2338.

# ECTRÓPIO DA PÁLPEBRA SUPERIOR SECUNDÁRIO AO HERPES ZOSTER OFTÁLMICO

**Henrique Souza de Deus**

**Rodrigo Vuono Brito**

**Davi Araf**

**Nathália Tavares Rocha**

## Ectrópio da pálpebra superior secundário ao herpes zoster oftálmico

Henrique Souza de Deus, Rodrigo Vuono Brito, Davi Araf, Nathália Tavares Rocha

### INTRODUÇÃO

O herpes zoster oftálmico afeta principalmente o nervo trigêmio e seu ramo oftálmico. O acometimento do ramo nasociliar associa-se com alterações oculares graves, das quais destacam-se a úlceras de córnea, retração cicatricial da pálpebra e em raros casos, ectrópio palpebral, causando grande morbidade ao paciente. (1)

### RELATO DE CASO

Paciente 96 anos, apresentou quadro de herpes zoster há 8 meses com internação hospitalar devido à infecção bacteriana secundária.

Evoluiu com ectrópio de pálpebra superior, ceratite difusa e irritação ocular.

Paciente foi abordada cirurgicamente e realizado retirada de fibroses locais, enxerto retroauricular, enxerto de pálpebra contralateral e cantorrafia obtendo um excelente resultado.

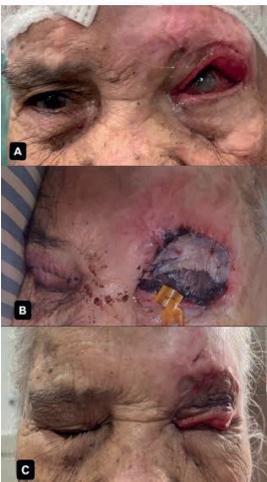


Imagem 1-a: aspecto antes (pré cirurgia), 1-b: aspecto 1º dia pós operatório, 1-c: 60º dia pós operatório

### DISCUSSÃO

O ectrópio de pálpebra superior é uma complicação possível após a afecção palpebral pelo vírus da herpes zoster. (2) O enxerto cutâneo para amenizar o encurtamento da lamela anterior pode ser uma boa opção terapêutica para correção funcional da pálpebra. (3)

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-SHELLINI, Silvana Artioli; ZIMMERMANN, Gislaine Priscila Momm; HOYAMA, Erika; PADOVANI, Carlos Roberto; PADOVANI, Carlos Roberto Pereira P. **Alterações da margem palpebral associadas ao ectrópio**. 5. Ed. São Paulo: Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, 2005, 619-622 p.
- 2-KERSTEN, Robert C.; KLEINER, Franklin P.; KULWIN, Dwight R. Tarsotomy for the treatment of cicatricial entropion with trichiasis. **Archives of Ophthalmology**, v. 110, n. 5, p. 714-717, 1992.
- 3- HOKAZONO, Kenzo; OLIVEIRA, Marcelo, MOURA, Castelo Frederico; MONTREIRO, Mário Luiz Ribeiro. **Síndrome do ápice orbitário causada por herpes zoster oftálmico: relato de caso e revisão da literatura**, Rev Bras Oftalmol. 2009; 68 (5): 304-8

# ESPOROTRICOSE OCULAR: RELATO DE CASO

**Gustavo de C. Lima**

**Isabela Valladares Cesar Evangelista**

**Karlla C. A. Lauriano**

**Silvia A. C. Rodrigues.**

## Esporotricose Ocular: Relato de Caso

Gustavo de C. Lima, Isabela Valladares Cesar Evangelista, Karlla C. A. Lauriano, Sílvia A. C. Rodrigues.  
Centro Oftalmológico de Minas Gerais

### INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea predominante em regiões tropicais causada por espécies de fungos *Sporothrix* e que, ocasionalmente pode também resultar em infecção ocular. Os casos de esporotricose ocular são raros e geralmente ocorrem em áreas hiperendêmicas de esporotricose. A esporotricose das pálpebras é geralmente causada por *S. schenckii*

### RELATO DE CASO

H.R.F., 55 anos, atendido pela primeira vez no serviço de urgência do Centro Oftalmológico de Minas Gerais em 03/02/2024, apresentando há um dia quadro de proptose, edema palpebral importante e dor à movimentação ocular à esquerda. Iniciado tratamento para celulite pós septal com antibioticoterapia (cefepime + clindamicina), sem melhora da sintomatologia. TC de órbitas (08/02/24) evidenciou aumento das partes moles e densificação de planos adiposos pré septais a esquerda. Em 20/02/24 informou que esposa apresentou lesão cutânea em dedo indicador esquerdo sugestiva de esporotricose, bem como seu gato apresentou suspeita da mesma doença. Fora, então iniciado Itraconazol oral 100 mg (12/12 horas). Solicitada biópsia em região entumescida de pálpebra inferior esquerda + biópsia de conjuntiva inferior com quemose + punch de pálpebra inferior esquerda. Resultado de cultura revelou em 06/03/24 presença de *Sporothrix Schenckii*. Paciente evoluiu com melhora do quadro orbitário mas ainda em acompanhamento no serviço até remissão completa da sintomatologia.

### CONCLUSÃO

As lesões palpebrais podem ser primárias ou seu envolvimento pode fazer parte de lesões linfocitárias ou disseminadas. O padrão ouro para diagnóstico da esporotricose ocular inclui o isolamento e identificação do agente etiológico. O material biológico geralmente é obtido a partir de exsudato em lesões, fragmentos de tecido, biópsia da lesão cutânea em lesões palpebrais ou swabs da mucosa conjuntival. As infecções dos anexos oculares são tratadas geralmente com itraconazol e a infecção intraocular é tratada com anfotericina B.

A inoculação traumática com material vegetal, o contato com gatos, a infecção pelo HIV e a residência em áreas hiperendêmicas estão associados a esta doença. Lesões palpebrais apresentam excelente evolução clínica, enquanto infecções intraoculares podem apresentar piores resultados e complicações.



Foto 1: 20/02/2024



Foto 2: 02/05/2024

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ramírez-Soto MC, Tirado-Sánchez A, Bonifaz A. Ocular Sporotrichosis. *J Fungi (Basel)*. 2021 Nov 10;7(11):951. doi: 10.3390/jof7110951. PMID: 34829238; PMCID: PMC8621225
- Aidar, M. N., Rebeschini, B. M., Mata, C. T. S. S. da ., Borges, T. C., & Araújo, M. E. X. dos S.. (2023). The importance of considering the possibility of ocular sporotrichosis in areas with high incidence rates of sporotrichosis. *Arquivos Brasileiros De Oftalmologia*, 86(6), e20230062. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20230062>

*FRONTALIS TRANSFER EM PTOSE TRAUMÁTICA  
MIOGÊNICA: RELATO DE CASO*

**Marianna A. Manetti**

**Eliandra Machado**

**Dunia A. R. A Hwas**

**Helena L. R. Dias**

## Frontalis transfer em ptose traumática miogênica: relato de caso

Marianna A. Manetti; Eliandra Machado, Dunia A.R.A Hwas, Helena L. R. Dias  
 Instituto Médico de olhos – Curitiba - PR

### INTRODUÇÃO

Ptose traumática é a segunda causa mais prevalente de ptose palpebral. Seus mecanismos envolvem lesões miogênicas, tanto do músculo elevador da pálpebra superior (MEPS) quanto do músculo de Muller, desinserções aponeuróticas, lesões neurogênicas ou fibroses residuais. Nesse contexto, a técnica de *frontalis transfer* emerge como uma abordagem alternativa valiosa em quadros miogênicos, os quais há boa função do músculo frontal.

### RELATO DE CASO

Paciente masculino C.A.C, 58 anos, encaminhado devido insatisfação estética por ptose severa traumática em olho esquerdo ocorrida aos 10 anos de idade, resultante de um acidente automobilístico.

No momento da avaliação, o paciente apresentava acuidade visual corrigida de 20/20 e percepção luminosa em olhos direito e esquerdo respectivamente. Demonstrava ptose severa, com a fenda palpebral reduzida a 2mm e ausência de elevação ao teste de função do MEPS. Ainda, boa força em músculo frontal e reflexo de bell preservado.

Na avaliação da musculatura ocular extrínseca, foi observada esotropia e hipotropia no olho esquerdo.

A ressonância magnética de crânio e órbitas revelou sinais de atrofia e substituição adiposa do músculo reto superior e lateral esquerdos em suas porções mais anteriores.

Após avaliação complementar, optou-se pela técnica de *frontalis transfer*, amplamente utilizada em ptoses congênicas por utilizar sítio cirúrgico único e dispensar o uso de materiais alógenos.

Após 01 mês de acompanhamento apresentou estabilidade do resultado e bom contorno palpebral.



### DISCUSSÃO

A técnica de *frontalis transfer* foi descrita por Fergus em 1901 (2) porém se popularizou em 1982, quando Song e Song a reintroduziram demonstrando sua eficácia em pacientes asiáticos (3).

A técnica vem sendo amplamente utilizada em ptoses congênicas, com único sítio cirúrgico, sem a necessidade de materiais exógenos, poupando reações de corpo estranho e extrusão (4). Devido ao lagofalmo no pós operatório imediato é necessário a sutura de frost e lubrificação intensa.

A aplicabilidade dessa técnica vai além das ptoses congênicas, abrindo possibilidades de tratar ptoses traumáticas severas com resultado funcional e estético satisfatórios.

### REFERÊNCIAS

- 1.LIM, JM; *et al.* Relative incidence of blepharoptosis subtypes in an oculoplastics practice at a tertiary care center. *Orbit*, volume 32, páginas 231-234, 2013.
- 2.FERGUS, F. An easy operation for congenital ptosis. *British Medical Journal*, 1901.
- 3.SONG, R.; SONG, Y. Treatment of blepharoptosis: direct transplantation of the frontalis muscle to the upper eyelid. *Clinics in Plastic Surgery*, v. 9, p. 45-48, 1982.
- 4.VASQUEZ, L. M.; ALONSO, T.; MEDEL, R. Direct Frontalis Flap with and without Levator Pulley for Correction of Severe Ptosis with Poor Levator Function in the Same Patient. *Orbit*, v. 31, n. 2, p. 102-106, 2012.

# ICTIOSE LAMELAR E ECTRÓPIO DE DIFÍCIL RESOLUÇÃO: RELATO DE CASO

**Francielle G. Vianna**

**Sofia F. Tonetto**

**Bruna M. Calil**

**Davi Araf**

# Ictiose lamelar e ectrópio de difícil resolução: Relato de caso

Francielle G. Vianna, Sofia F. Tonetto, Bruna M. Calil, Davi Araf  
Hospital Cema

## INTRODUÇÃO

A ictiose lamelar caracteriza-se por acúmulo excessivo de queratina, que resulta em aspecto de pele em escama. Pode ser de origem genética ou adquirida, sendo a primeira manifestada geralmente nos primeiros anos de vida enquanto a outra, na vida adulta. Clinicamente apresenta-se com prurido, pele seca e descamativa, fissuras e infecções secundárias. Com frequência associa-se a ectrópio severo, lagofalmo, podendo levar a úlceras de córneas recorrentes com possibilidade de perda visual. A reconstrução palpebral como tratamento para o ectrópio cicatricial deve considerar os aspectos estético e funcional, sendo uma cirurgia desafiadora pela escassez de pele viável na superfície corporal.

## RELATO DE CASO

M.C.S., feminino, 75 anos, portadora de ictiose lamelar congênita, em uso de Neotigason. Procurou atendimento com oculoplástico devido ectrópio em ambas as pálpebras inferiores com repercussão de superfície corneana em ambos os olhos (AO), sem melhora com tratamento clínico: gel e colírio lubrificantes. Ao exame apresentava fechamento incompleto das pálpebras, áreas descamativas em pálpebras superiores e inferiores; biomicroscopia de AO: ceratite linear grosseira perilimbar inferior. Adotou-se tratamento cirúrgico: correção de ectrópio cicatricial com enxerto de pele de região interna de braço devido ausência de pele de pálpebra superior e descamações que impossibilitaram área retroauricular e região supraclavicular. O enxerto evoluiu com boa aceitação. No entanto, no 7º dia de pós operatório foi observado deiscência de pontos da região doadora do braço. A cicatriz da região de pálpebras evoluiu com bom aspecto e área doadora com cicatriz por segunda intenção, sem infecções secundárias e grandes repercussões.

## IMAGENS:



## CONCLUSÃO

A ictiose lamelar com ectrópio palpebral necessita de abordagem em tempo hábil, sendo fator decisivo para evitar maiores complicações. O ressecamento da pele com retração palpebral grave dessa enfermidade promovem maior lagofalmo e consequente exposição do globo ocular. Dessa forma, a córnea torna-se vulnerável a formação de ceratites, úlceras, neovascularização e até mesmo perfuração. A técnica cirúrgica da enxertia cutânea no caso descrito mostrou-se favorável. Obteve-se, assim, maior proteção ocular com restauração da oclusão palpebral, diminuindo o risco de sequelas visuais.

## BIBLIOGRAFIA:

- Collares MVM, Mancopes P, Rigo MH, Chem RC, Pinto RA. Ectrópio Progressivo por Ictiose Lamelar: Uma Proposta Terapêutica. Rev. Bras. Cir. Plást. 2001;16(1):43-48
- Nirmala S, Pratheeba D. N, Md S. A. Tratamento clínico e cirúrgico combinado do ectrópio cicatricial na ictiose lamelar: relato de três casos. Indian Journal of Ophthalmology, v. 68, n. 11, p. 2615-2617, nov. 2020.

# LACERAÇÃO DE PÁLPEBRA E CANALÍCULO DECORRENTE DE TOCOTRAUMATISMO

**Rafaella Vieira Monteiro**

**Lais Lopes Dantas Becker**

**Marcella Belmont da Costa**

**Marina Coutinho Costa**

# Laceração de Pálpebra e Canalículo Decorrente de Tocotraumatismo

Rafaella Vieira Monteiro, Lais Lopes Dantas Becker,  
Marcella Belmont da Costa, Marina Coutinho Costa

Fundação Altino Ventura (FAV), Recife, PE, Brasil

## INTRODUÇÃO

O tocotraumatismo, lesões ocorridas durante o parto, palpebrais e canaliculares é considerado um evento raro. A reconstrução de via lacrimal nesse tipo de lesão pode não ser possível em até 40% dos casos, dependendo de fatores, como o tempo entre a injúria e o reparo cirúrgico <sup>(1)</sup>. Entretanto, estudos demonstram que o comprometimento significativo no fluxo de drenagem na estenose monocanalicular ocorre em cerca de 10% dos pacientes <sup>(2)</sup>. O objetivo deste relato é reportar a reconstrução cirúrgica de pálpebra pós-tocotraumatismo.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, com 1 dia de vida, deu entrada no serviço de emergência apresentando laceração em pálpebra superior de olho esquerdo (OE) decorrente de traumatismo durante parto cesariano. Ao exame, apresentava laceração em terço medial de pálpebra superior (PS) de OE, acometendo canalículo superior e uma segunda laceração em terço médio de PS, com acometimento de margem palpebral e tarso superior. Paciente foi submetido a cirurgia de reconstrução palpebral, realizada com sutura de PS por planos com os fios mononylon 6-0, vycril 6-0 e seda 6-0. O reparo do canalículo superior não foi realizado. No período pós-operatório, o paciente apresentou evolução satisfatória, com boa coaptação de margem palpebral, um bom aspecto estético final no local da sutura e ausência de prejuízo na drenagem lacrimal, sem epífora.

## Figura 1.



**Legenda:** A e B - Laceração em pálpebra superior de olho esquerdo no pré-operatório. C - Sutura de pálpebra no pós-operatório imediato. D - Aspecto final da cicatriz em pálpebra no pós-operatório tardio.

## CONCLUSÃO

Embora a maioria das lesões palpebrais e canaliculares decorrentes de trauma durante o parto não resultem em seqüela funcional permanente, existem lesões potencialmente graves que demandam cuidados especializados <sup>(3)</sup>, sendo de fundamental importância o diagnóstico precoce pelos profissionais das áreas de pediatria e/ou obstetrícia, assim como a pronta intervenção cirúrgica oftalmológica, a fim de alcançar um bom resultado estético final sem prejuízo funcional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. I.M. Moreno Escudero, I. Coloma González, J. Escolano Serrano, C.E. Monera Lucas, F. Hernández Artola, J.J. Martínez Toldos. Eye lid and canalicular laceration due to obstetric trauma. Case report Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (English Edition), Volume 95, Issue 6, June 2020; 297-299
2. do Carmo Leal M, da Silva AA, Dias MA, da Gama SG, Rattner D, Moreira ME, et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. Reprod Health. 2012;9:15.
3. Alves DLS, Saraiva FP, Ramos RIP, Silva TGC. Neonatal eyelid and canalicular laceration in cesarean delivery. Rev Bras Oftalmol. 2019;78(2):130-2.

MELANOMA PALPEBRAL INICIALMENTE TRATADO COMO  
HORDÉOLO, A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO  
DIFERENCIAL

**TEIXEIRA SPN**

**REZENDE GF**

**OCHIUTO AS**

## MELANOMA PALPEBRAL INICIALMENTE TRATADO COMO HORDÉOLO, A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TEIXEIRA SPN<sup>1</sup>; REZENDE GF<sup>1</sup>; OCHIUTO AS<sup>1</sup>

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)<sup>1</sup>

### INTRODUÇÃO

O presente caso clínico descreve o quadro de uma paciente diagnosticada com melanoma, podendo ser primário da pálpebra ou metastático, que foi tratado como hordéolo de repetição por 2 meses.

Diante desse caso, comprova-se a importância de realizar o diagnóstico diferencial precoce entre lesões benignas e malignas das pálpebras, a fim de proporcionar o tratamento adequado para cada paciente.

### RELATO DE CASO

Paciente feminino, 66 anos, atendida em março de 2024 no serviço de Urgência Oftalmológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), com queixa de lesão vegetante, extensa, com bordas irregulares e friáveis em pálpebras superior e inferior direita com piora progressiva. Referiu quadro inicial em dezembro de 2023 de discreto edema e hiperemia em margem palpebral (imagem 1), sendo tratada na cidade de origem (estado de Alagoas) como hordéolo por cerca de 2 meses. Diante da persistência dos sintomas foi submetida à biópsia incisional com resultado de Melanoma. Relata que após o procedimento houve piora e crescimento acelerado da lesão, o que levou a paciente a buscar atendimento no Pronto Socorro de Oftalmologia da UFTM (imagem 2). Além do quadro palpebral queixava-se também de inapetência e náuseas. Optamos por realizar nova biópsia, esta com estudo imunohistoquímico, que confirmou o diagnóstico: “aspectos observados são de infiltração dérmica por melanoma, podendo ser primário do local ou metastático”. Em exames de triagem oncológica, foram identificadas metástase hepática, pulmonar e cerebral.

Nesse ínterim, devido ao tamanho da lesão palpebral e incômodo da paciente (imagem 3), realizamos a cirurgia de enucleação e ressecção das lesões (imagem 4), sem proposta curativa, apenas para tentativa de promoção de qualidade de vida. Evoluiu bem no ato cirúrgico e pós-operatório, seguindo aos cuidados da equipe de Oculoplástica, Oncologia e Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas.

### DISCUSSÃO

A capacidade de crescimento rápido e de disseminação metastática do Melanoma faz com que seja necessário um diagnóstico precoce para instituição de tratamento com potencial curativo. Nesse sentido, é importante que o Oftalmologista Geral identifique as lesões com



Imagem 1: foto de dezembro de 2023 cedida pela filha do paciente, em que a lesão estava sendo tratada como hordéolo na cidade de origem.



Imagem 2: aspecto da lesão no momento em que a paciente procurou o serviço de Oftalmologia do HC UFTM em março de 2024.



Imagem 3: aspecto da lesão em abril de 2024, no dia da cirurgia, logo após a confirmação com o estudo imunohistoquímico.



Imagem 4: peça cirúrgica (esquerda); aspecto intraoperatório (direita)

características malignas e realize diagnóstico diferencial com doenças benignas da pálpebra, como o hordéolo. Um dos parâmetros para suspeita de neoplasia é a manutenção ou piora do quadro, apesar de instituído tratamento adequado, espessamento da margem palpebral, madarose local e associação com sintomas sistêmicos, sugerindo prosseguir na investigação.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz, Antônio Augusto Velasco. Osaki, Midori Hentona. Matayoshi, Suzana. In: Conexão Propaganda e Editora. ÓRBITA, SISTEMA LACRIMAL E OCULOPLÁSTICA - Livro 4. Série Oftalmologia CBO; 2023. p. 216-226
2. Marback, Eduardo Ferrari. Teixeira, Luiz Fernando. In: Conexão Propaganda e Editora. TUMORES E PATOLOGIA OCULAR - Livro 15. Série Oftalmologia CBO; 2023. p. 166-167

# OCULOSPORIDIOSIS

**Sheila de Paula Cecchetti**

**Everton Torres**

**Bruno Cunha Pires**

# Oculosporidiosis

Sheila de Paula Cecchetti<sup>1</sup>, Everton Torres<sup>2</sup>, Bruno Cunha Pires<sup>3</sup>

Ophthalmologist, Head and Neck Surgeon, Pathologist  
Alfa Medicina Integrada/CEDAPI

## INTRODUCTION

Oculosporidiosis (ocular rhinosporidiosis) accounts for 15% of cases of rhinosporidiosis, which is a chronic granulomatous disease and is endemic in India and Sri Lanka. In Brazil, the climatic and hydrographic similarities to these endemic areas to an increase in the incidence of rhinosporidiosis.

## CASE REPORT

A 42 old man, rural worker complained of a lot of tumors on the lower right eyelid (Figure 1). Gross examination revealed multiple papillomatous vascularized red lesions on the lower eyelid conjunctiva. Biomicroscopic examination revealed a lot of pedunculated polypoidal lesions pedunculated. Meticulous excision of polyps provides a satisfactory result. Anatomic examination showed chronic inflammatory reaction (Figure 2) and sporangia with empty young and mature forms (Figure 3).



Figure 1. Multiple papillomatous vascularized red lesions on the lower eyelid conjunctiva.

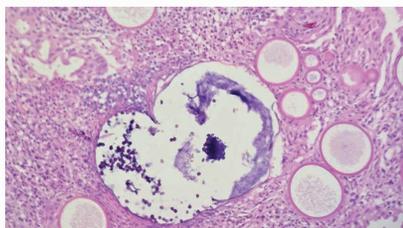


Figure 2. A chronic inflammatory reaction rich in lymphocytes, plasma cells and macrophages in the stroma is observed.

## DISCUSSION

Rhinosporidiosis is a granulomatous disease of the mucous membrane caused by *Rhinosporidium seeberi*, an organism of uncertain taxonomic position, most probably a fungus. It usually infects mucous membrane of the nose and nasopharynx but may infect mucous membrane of all other parts even the skin. Conjunctival rhinosporidiosis has predilection for agriculture workers so that contact with contaminated soil may be the causative factor. The only effective treatment is radical surgical excision followed by thermal and chemical coagulation, nevertheless relapse is the rule rather the exception. No such medical treatment has proved to be effective.

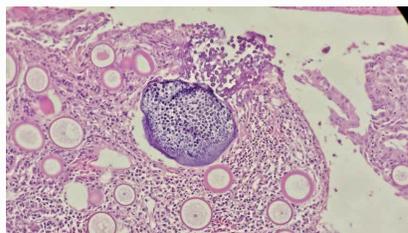


Figure 3. Sporangia with empty young and mature forms. A mature form is full of spores

## BIBLIOGRAPHY

- Cohen J, Carvalho RC, Guimarães R, Cruz AA. Oculosporidiosis. Arch Ophthalmol. 1997 Oct;115(10):1340-1. doi: 10.1001/archoph.1997.01100160510030. PMID: 9338690.
- KURIAKOSE ET. OCULOSPORIDIOSIS: RHINOSPORIDIOSIS OF THE EYE. Br J Ophthalmol. 1963 Jun;47(6):346-9. doi: 10.1136/bjo.47.6.346. PMID: 14189701; PMCID: PMC505813.

# PERFORATOR FLAP: AN EXCELENT ALTERNATIVE FOR MIDFACE RECONSTRUCTION

**Sheila Andrade de Paula Cecchetti**

**Everton Torres**

# Perforator flap: an excellent alternative for midface reconstruction

Sheila Andrade de Paula Cecchetti<sup>1</sup>; Everton Torres<sup>2</sup>

1.Ophthalmologist; 2. Head and neck surgeon  
 Alfa Medicina Integrada

## INTRODUCTION

A perforator flap is a skin or subcutaneous tissue flap based on the dissection of a “perforating vessel”. In recent years, a large number of perforating flaps have been designed and described. By minimizing the trauma of flap harvesting, perforator flaps aim to minimize donor-site morbidity while providing the reconstructive surgeon more versatility than other flap types.

## CASE REPORT

This is a report of 3 cases of midface reconstruction after tumor resection. In the first case, a rotation subcutaneous flap based on axial irrigation (single pedicle) was chosen. Despite good rotation and coverage of the area to be reconstructed, flap failure is noted on the periphery (Figure 1C). A skin graft was performed on the second patient that provides a reduced volume in the malar area, and tissue loss in some areas (Figure 2B). In the third case, the flap was created based on the perforating arteries. This is a big V-Y flap. The skin and subcutaneous plane are cut in 360 degrees until the muscular layer, but the flap remain supported by the perforating arteries of the subcutaneous cellular tissue beneath it (Figure 3). Notice the vitality of the flap in its totality after 7 days. It also allows better vascular supply for grafts placed close to it.



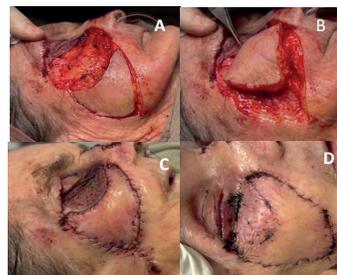
**Figure 1.** A rotation subcutaneous flap was performed. Fifteen days after surgery, a flap failure (C) is noted on the periphery .

## DISCUSSION

The flap irrigated by perforating arteries has been increasingly used in general plastic surgery, and the case demonstrated here aims to encourage oculoplastic surgeons to use it in facial reconstructive surgeries. These flaps are performed as a single multiperforator fasciocutaneous advancement flap based on random perforator musculocutaneous flaps. Principles of vascular anatomy and perforating vascular territories (perforasome) can be used to reevaluate the vascular base of the flap and modifications to the flap design to maintain vascular integrity.



**Figure 2.** Skin graft had failure (B) in some áreas and reduced and irregular volume



**Figure 3.** Perforator flap. Notice the vitality of the flap in its totality after 7 days.

## BIBLIOGRAPHY

- Ettinger KS, Fernandes RP, Arce K. Keystone Flap. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2020 Mar;28(1):29-42. doi: 10.1016/j.cxom.2019.10.001. Epub 2019 Dec 5. PMID: 32008707.
- Lyons AJ. Perforator flaps in head and neck surgery. Int J Oral Maxillofac Surg. 2006 Mar;35(3):199-207. doi: 10.1016/j.ijom.2005.07.015. Epub 2005 Nov 15. PMID: 16293398.

# PSEUDOPTOSE AO SORRIR – UMA ALTERAÇÃO SINCINÉSICA

**Daniela Contri Fraga**

**Rodrigo dos Santos Fernandes**

**Emiliana dos Santos Valadares**

**Pâmella Castro Justino Sena**

## Pseudoptose ao sorrir – uma alteração sincinésica

Daniela Contri Fraga, Rodrigo dos Santos Fernandes,  
Emiliana dos Santos Valadares, Pâmella Castro Justino Sena  
Universidade Federal de Uberlândia

### INTRODUÇÃO

A pseudoptose palpebral é um grupo heterogêneo de condições em que há uma aparência de ptose palpebral sem uma perda da função do músculo elevador da pálpebra superior ou do músculo de Muller. Algumas causas de pseudoptose são: enoftalmia, atrofia do globo ocular, dermatocálase, estrabismo vertical e, mais raramente, quadros de sincinesia resultante da regeneração aberrante do nervo facial após paralisia facial de várias etiologias, incluindo a paralisia de Bell, trauma, polineurite, síndrome de Ramsay – Hunt e sequelas cirúrgicas.<sup>1,2,3</sup> Neste relato, será abordado um caso de pseudoptose pós trauma cranioencefálico grave (TCE), com enoftalmia e lesão no nervo facial, seguida de regeneração aberrante.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, bombeiro, 35 anos, comparece com queixa de ptose em olho direito após acidente automobilístico há 5 anos. Informa que teve um TCE grave, com fratura de órbita e perda da acuidade visual à direita, associado a estrabismo divergente, paralisia facial periférica traumática e lagoftalmo paralítico. Realizou fisioterapia, eletroterapia, por 1 ano, e recuperou o ato de piscar, porém iniciou com quadro sincinésico de ptose palpebral ao sorrir. Relata que realizou cirurgia de correção do estrabismo 2 anos após o trauma e foi realizada tentativa de correção palpebral há 1 ano, sem melhora da ptose. Buscou o serviço para avaliar a possibilidade de reoperação. Ao exame, o olho direito apresenta acuidade visual sem percepção luminosa, cicatriz na pálpebra superior sugestiva de blefaroplastia, enoftalmia e estrabismo divergente com Krinsky de 30DP. O olho esquerdo não apresenta alterações, com visão 20/20. Em posição primária do olhar não apresenta ptose, porém ao sorrir ocorre fechamento ocular involuntário, que pode ser

confundido com ptose palpebral. Diante disso, aventou-se a possibilidade de sincinesia oro – ocular por regeneração aberrante de fibras nervosas do nervo facial. Neste caso, foi contraindicada nova abordagem cirúrgica e orientado uma possível melhora com aplicação de toxina botulínica tipo A pré tarsal e retreinamento neuromuscular facial.



### DISCUSSÃO

Na sincinesia oro - ocular, as pálpebras se fecham após uma co- contração involuntária do músculo orbicular da boca e o músculo orbicular dos olhos, principalmente quando o paciente fala, sorri ou abre a mandíbula.<sup>4</sup> O estudo eletromiográfico confirma o envolvimento entre o V e o VII par craniano<sup>5</sup>. Quando o aparecimento desta alteração ocorre devido lesão prévia do nervo facial recebe o nome de Síndrome de Marian - Amat.<sup>3,5</sup> O tratamento com toxina botulínica do tipo A , em baixas doses no músculo orbicular, pré-tarsal, obtém redução da sincinesia com baixas taxas de efeitos adversos.<sup>2,6</sup>A associação com exercícios de bioestimulação oferecem bons resultados no tratamento da assimetria facial.<sup>4</sup> A busca ao profissional para intervenção ocorre devido contrangimento social do paciente e às vezes pela queixa da obstrução no campo visual. É necessário exame oftalmológico adequado e realização do diagnóstico clínico de pseudoptose antes da indicação de procedimentos cirúrgicos que podem ser desnecessários nestes casos.<sup>7</sup>

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frueh BR. The mechanistic classification of ptosis. *Ophthalmology*, 1980; 87:1019-21.
2. McElhinny, Shinder, R e et al . Tratamento da pseudoptose secundária à regeneração aberrante do nervo facial com toxina botulínica tipo A. *Cirurgia plástica e reconstrutiva oftálmica*, , -29(3), 175–178. <https://doi.org/10.1097/IOP.0b013e3182873d7d>
3. Jethani, Jitendra MST. Síndrome de Marin-Amat: Uma rara sincinesia facial. *Indian Journal of Ophthalmology* 2007, 55(5):p 402-403
4. Antelo D.A.P et al, Toxina botulínica no tratamento de sequelas da paralisia facial: área de atuação do dermatologista, *Surgical & Cosmetic Dermatology*, vol. 11, núm. 3, pp. 238-243, 2019
5. Pereira, C.R.; Muralha, F.P., Medici, R.S. Fenômeno de marcus-gunn inverso, um caso raro. 60º congresso brasileiro de oftalmologia
6. Chua CN, Quhill F, Jones E, Voon LW, Ahad M, Rowson N. Tratamento da regeneração do nervo facial aberrante com toxina botulínica A. - Orbit. - É o I de Orbit. 2004 Dec;23(4):213-8. doi: 10.1080/01676830490512233. PMID: 15590522
7. Koka K, Patel BC. Ptosis Correction. 2023 Jul 10. In: *StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan*

QUERATOSE FOLICULAR INVERTIDA CONJUNTIVAL -  
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO DE CARCINOMA DE  
CÉLULAS ESCAMOSAS

**Deborah Cristina da Silva Cardoso**

**Natália Costa Freitas**

**Natalia Gonzalez Martinez**

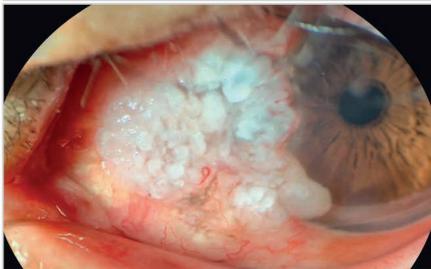
**Victor Marques de Alencar**

# Queratose Folicular Invertida conjuntival - diagnóstico diferencial raro de Carcinoma de Células Escamosas

Deborah Cristina da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Natália Costa Freitas<sup>1</sup>, Natalia Gonzalez Martinez<sup>1</sup>, Victor Marques de Alencar<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Olhos Ciências Médicas de Minas Gerais (IOCM)

## INTRODUÇÃO

A conjuntiva está sujeita ao aparecimento de lesões benignas, pré-malignas ou malignas. Em dissonância com o achado frequente de lesão conjuntival maligna na forma de carcinoma de células escamosas (CEC), há apenas 5 casos na literatura acerca de afecção conjuntival benigna por queratose seborreica<sup>1</sup>.



## RELATO DO CASO

Masculino, 58 anos, relato de lesão em conjuntiva nasal do olho esquerdo de surgimento recente, crescimento rápido e progressivo. Biomicroscopia: tumoração em conjuntiva nasal estendendo-se à córnea, de superfície irregular, vascularizada, bordas mal definidas, e aspecto esponjoso; corável ao azul de toluidina, sugestivo de CEC. Prescrito Mitomicina 0.02% + Flutinol e realizada biópsia excisional com margem e crioterapia. Estudo anatomopatológico, revelou hiperqueratose, paraceratose, acantose e papilomatose formada por células basaloides, além de células escamosas formando “redemoinhos”, ausência de atipias nucleares, como conclusão: achados sugestivos de queratose seborreica irritativa/queratose folicular invertida (QFI). Paciente segue em acompanhamento de pós operatório recente, com boa evolução.

## CONCLUSÃO

Os tumores conjuntivais de origem epitelial contemplam um amplo espectro de lesões de apresentação clínica e epidemiologia similares com predominância no sexo masculino, meia idade/idosos e caucasianos<sup>2</sup>. A realização de biópsia é mandatória<sup>3</sup> para o diagnóstico, feito exclusivamente por histologia. No caso relatado, a aparência clínica sugere CEC, entretanto, à histopatologia, os achados mostraram-se característicos de lesão benigna na forma de QFI, afecção extremamente rara. Diante de lesões em região interpalpebral, acometendo o limbo, com aspecto elevado e superfície irregular, a conduta deve preconizar a excisão com margens associada a crioterapia devido; todavia não deve ser descartada a possibilidade de lesões de bom prognóstico.



## REFERÊNCIAS

1. Conjunctival seborrheic keratosis manifesting as squamous carcinoma. Tsakalaki V, Halkia A, Haniotis V, Kafousi M, Detorakis ET. *Ophthalmology*. 2013 Feb;120(2):428.e1. doi: 10.1016/j.ophtha.2012.09.026. PMID: 23374568.
2. Conjunctival Seborrheic Keratosis - Sung-Huei Tseng, MD Yi-Hsun Huang, MD Sheau-Chiou Chao, MD J. Yu-Yun Lee, MD Kong-Chao Chang, MD Gulias-Cañizo R., Aranda-Rábago J., Rodriguez-Reyes A.. Seborrheic keratosis of conjunctiva: a case report. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2006 Abr; 81(4): 217-220.
3. Seborrheic Keratosis of conjunctiva: a case report. - Gulias C., Aranda R., Rodriguez R - *Arch Soc Esp Oftalmol* 2006; 81: 217-220.

# RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL APÓS TRAUMA COM SERRA GIRATÓRIA

**Theo Ramalho Morais**

**Cristiana de Moraes Ramalho**

**Luciana Ferreira Leite**

**Luiza Costa Ribeiro**

# RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL APÓS TRAUMA COM SERRA GIRATÓRIA.

Theo Ramalho Morais, Cristiana de Moraes Ramalho, Luciana Ferreira Leite, Luiza Costa Ribeiro - Centro de Estudos e Pesquisas Oculistas Associados - CEPOA.

## INTRODUÇÃO

Quedas e acidentes ocasionam o maior número de lesões dos tecidos moles. Embora raramente fatais, a abordagem destas lesões pode ser complexa e tem impacto significativo sobre a funcionalidade e estética facial do paciente traumatizado. O presente relato traz uma abordagem cirúrgica com fotos sequenciais de sua evolução.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino vítima de trauma em face com serra giratória. Com lesão grave de pálpebra superior e inferior direita há 7 dias. Foi atendido previamente em PS e realizada sutura primária de pele e músculo, sem reconstrução palpebral.

AVCC de 20/40 CT e 20/25. Lesão extensa suturada na pele com lesão de placa tarsal superior, fórnix superior prolapsado com edema de conjuntiva. Pálpebra inferior com lesão da margem com sobreposição do tarso na sutura com triquíase e abrasão corneana inferior, globo sem perfuração. Ptose palpebral completa sem função do MEPS, ausência de fenda em OD, OE com 8mm.

Na reabordagem foi realizado abertura de sutura previa, reconstrução de Mustardé em 4 planos com correção da margem palpebral e triquíase. Pálpebra superior apresentava secção da placa tarsal, avulsão do MEPS, exposição de rebordo orbitário superior. Foi realizado sutura de placa tarsal com realinhamento e reinserção das fibras remanescentes do MEPS, equivalente a 20% da espessura total devido avulsão. Realizado sutura de pálpebra pela técnica de Mustardé em 4 planos.

No 7DPO apresentava melhora do alinhamento palpebral. Bom contorno da margem de PSD, ausência de prolapso de conjuntiva e leve função do MEPS

com fenda de 2mm. Foram retirados os pontos da pele nesse momento.

No 14DPO foram retirados pontos de margem palpebral com melhora do contorno e edema, sem equimose com fenda palpebral de 2mm em OD e 8mm em OE.

No 30DPO o paciente evoluiu com melhora importante de edema, contorno e equimose. Notou se importante aumento de fenda palpebral com 4mm em OD e 8mm em OE.



## CONCLUSÃO

Os traumas são responsáveis por lesões importantes da face. O tratamento pode ser complexo e minucioso. Este caso ilustra uma lesão facial grave, enfatizando aspectos importantes de seu manejo desde a avaliação inicial, estabilização, fechamento primário das lesões e reconstrução dos tecidos moles para alcance dos melhores resultados funcionais e estéticos.

## REFERÊNCIAS:

Siqueira, E.J., et al, reconstrução palpebral pós-trauma grave - otimizando resultados com a abordagem imediata. Arquivos Catarinenses de medicina, 2014. v43 s1

# RECONSTRUÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA SUPERIOR E INFERIOR PÓS TRAUMA: UM RELATO DE CASO

**Mariana Carneiro Alves**

**Paula Elinda Ignácio Gomes**

**Guilherme Araújo de Abreu**

**Allan Christian Pieroni Gonçalves**

## Reconstrução total de pálpebra superior e inferior pós trauma: um relato de caso

Mariana Carneiro Alves<sup>1</sup>, Paula Elinda Ignácio Gomes<sup>1</sup>,  
Guilherme Araújo de Abreu<sup>1</sup>, Allan Christian Pieroni Gonçalves<sup>1</sup>

1- Faculdade de Medicina do ABC

### INTRODUÇÃO

As lacerações palpebrais são lesões frequentemente resultantes de trauma faciais, que podem variar desde ferimentos superficiais até lesões envolvendo estruturas internas como tarso, músculo elevador da pálpebra e músculo orbicular. A técnica cirúrgica adequada para a reconstrução palpebral é necessária para evitar complicações como cicatrizes inestética e disfunções palpebrais.

### RELATO DE CASO

Paciente masculino, 71 anos, referenciado ao setor de plástica ocular, após entrada em serviço de PS apresentando lesão contusa em pálpebra superior e inferior esquerda após colisão com o corrimão com 04 horas de evolução. Ao exame, apresentava-se com acuidade visual preservada em ambos os olhos. Presença de hematoma em região periorbitária esquerda, lacerações superficiais no nariz associado a laceração de espessura total de pálpebra superior, incluindo tendão elevador da pálpebra superior – TMEPS, e pálpebra inferior (imagem 1).

Optou-se por reconstrução palpebral total sob sedação. Superiormente foi realizado aproximação das bordas a partir da margem palpebral com fio seda 6.0 respeitando localização da linha cinzenta, e em superfície anterosuperior do tarso com seda 6.0; refixação do TMEPS em superfície anterior do tarso com fio seda 6.0 ; sutura de orbicular pré-septal com sutura simples com vicryl 6.0 e fechamento de pele com nylon 6.0.

Na pálpebra inferior foi realizado aproximação direta das bordas do tarso inferior utilizando fio seda 6.0, após aproximação de músculo

orbicular pré-septal com vicryl 6.0 finalizando com a sutura de pele com nylon 6.0 (imagem 2). Os pontos de nylon foram retirados com 07 dias e os pontos de seda com 14 dias. O paciente retornou após 90 dias satisfeito com resultado estético (imagem 3).

### IMAGENS



Imagem 1: Hematoma periorbitário + laceração palpebral total superior e inferior + envolvimento do TMEPS



Imagem 2: Pós operatório imediato após reconstrução palpebral superior e inferior + TMEPS



Imagem 3: Pós operatório 3 meses.

### DISCUSSÃO

A reconstrução palpebral após laceração significativa exige uma abordagem meticulosa para garantir a restauração funcional e estética da região palpebral. A utilização de técnicas específicas para cada tipo de estrutura envolvida é fundamental para o resultado cirúrgico satisfatório.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ko AC, Satterfield KR, Korn BS, Kikkawa DO. Eyelid and Periorbital Soft Tissue Trauma. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2017 Nov;25(4):605-616
2. Roper-Hall, M. J. (2019). "Management of eyelid lacerations." *\*Journal of Ophthalmic Surgery\**, 34(2), 101-105.
3. Patel, B. C., & Buerger, C. (2018). "Eyelid Laceration Repair." *\*StatPearls Publishing\**.

# SÍNDROME DA BLEFAROFIMOSE: DO HEREDOGRAMA À TÉCNICA CIRÚRGICA

**Nicole Vasconcelos Ciotto**

**Victor Marques de Alencar**

**Amanda Campos Franco**

**Deborah Cristina da Silva Cardoso**

# Síndrome da Blefarofimose: do heredograma à técnica cirúrgica

Nicole Vasconcelos Ciotto<sup>1</sup>, Victor Marques de Alencar<sup>1</sup>, Amanda Campos Franco<sup>1</sup>, Deborah Cristina da Silva Cardoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Olhos Ciências Médicas de Minas Gerais

## INTRODUÇÃO

A síndrome da blefarofimose (BPES), é uma desordem genética autossômica dominante rara, com manifestação em todas as gerações, em que todo indivíduo afetado tem um dos genitores afetados<sup>1</sup>. Apresenta duas variações, sendo a Tipo I, incluindo falência ovariana prematura além das características faciais clássicas, e a Tipo II, com apenas malformações palpebrais<sup>2</sup>. O tratamento envolve múltiplas cirurgias palpebrais. Nesse caso é demonstrado a técnica de Frontalis Transfer associado à dupla zetaplastia.

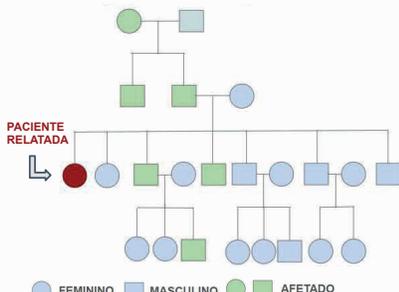


FIG 1. HEREDOGRAMA

● FEMININO ■ MASCULINO ● AFETADO



FIG 2. CONFEÇÃO DE FLAP DE MM. FRONTAL



FIG 3. DUPLA ZETAPLASTIA



FIG 4. PRÉ OPERATÓRIO



FIG 5. PÓS OPERATÓRIO

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 57 anos, hipertensa, histórico de infertilidade e história familiar de blefarofimose. Ao exame: Ptose palpebral grave (>4mm), epicanto inverso, elevação compensatória com mm. Frontal. Fenda palpebral: 3mm AO; DMR1: negativo AO; Bell presente; Ausência de prega palpebral; FELPS: 3/2 mm; Versões: normais. Realizado técnica de Frontalis Transfer para correção da ptose palpebral – confeccionado flap dinâmico de mm. Frontal até a pálpebra superior e suturado ao tarso. Associado à dupla zetaplastia para correção de epicanto inverso. Notou-se melhora importante da abertura e posicionamento palpebral.

## CONCLUSÃO

Por se tratar de uma síndrome rara encontra-se pouca técnica cirúrgica descrita na literatura. Em sua maioria, descreve-se a suspensão frontal como técnica de escolha para correção da ptose palpebral<sup>3</sup>, no entanto, nota-se técnica alternativa à descrita na literatura, com resultado pós operatório satisfatório, menor tempo cirúrgico, sem necessidade do uso de materiais aloplásticos ou aloenxertos<sup>4</sup>, minimizando as complicações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen CE, Rubin PA. Blepharophimosis-ptosis-epicanthus inversus syndrome (BPES): clinical Manifestation and treatment. *Int Ophthalmol Clin.* 2008 Spring;48(2):15-23. [PubMed].
- Vignes A. Epicanthus hereditaire. *Rev Gen Ophthalmol (Paris)* 1889;8:438-439.
- Tyers A, Meyer-Rüsenberg HW. [Blepharophimosis ptosis epicanthus inversus syndrome (BPES) (corrected)]. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2012;229(1):28-30. Review. German. Erratum in: *Klin Monbl Augenheilkd.* 2012;229(1).
- Savino G, et al. A Modified One-Stage Early Correction of Blepharophimosis Syndrome Using Tutopatch Slings. *Orbit.* 2015;34(4):186-91. [PubMed]

# SÍNDROME DE MORBIHAN: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL IMPORTANTE PARA ROSÁCEA - UM RELATO DE CASO

**Germano Ramos Boff**

**Deborah O. Veras**

**Leonardo L. Girardi**

**Bruna Predabon**

## Síndrome de Morbihan: diagnóstico diferencial importante para rosácea - um relato de caso

Germano Ramos Boff, Deborah O. Veras, Leonardo L. Girardi, Bruna Predabon  
Complexo Hospital de Clínicas da UFPR

### INTRODUÇÃO

Síndrome de Morbihan, também conhecida como edema facial persistente sólido ou linfedema rosáceo, é caracterizado por um edema granulomatoso, endurecido dos dois terços superiores da face. Apresenta aspecto crônico e progressivo, envolvendo tecido periorbitário e glabella, podendo levar a alterações palpebrais.

A doença de Morbihan é considerada uma complicação rara da rosácea, sendo difícil o diagnóstico e tratamento. Não há laboratório ou achados histopatológicos específicos. Seu diagnóstico ocorre através do quadro clínico e exclusão de diagnósticos diferenciais.

A partir disso, o presente relato visa expor uma patologia pouco citada na literatura, além de suas possibilidades de tratamento e manejo de possíveis complicações oftalmológicas (ptose e edema palpebral, como relatado).

### RELATO DE CASO

Paciente masculino, 57 anos, encaminhado à equipe de Oculoplástica pelo serviço de Dermatologia devido a quadro de edema periorbitário bilateral e ptose mecânica de olho esquerdo (Foto 1).

Edema em ¾ médios da face com início em 2014 (sem realizar tratamento na época) com piora significativa do quadro com aumento e endurecimento do edema, associado a ptose de olho esquerdo, iniciado tratamento com Isotretinoína 40mg/dia (2021) pela equipe da dermatologia após outras tentativas de tratamento com Cetotifeno e Doxiciclina.

Ao exame oftalmológico, apresenta acuidade visual de 20/25 OD e 20/40 OE, sem achados dignos de nota da biomicroscopia de segmento anterior e fundoscopia. Na ectoscopia apresenta edema periorbital bilateral (OE > OD) associado a ptose mecânica de pálpebra superior esquerda devido a edema sólido (DMR1 -1).

Biópsia realizada apresentou acantose discreta e exocitose linfocítica focal associado a linfócitos peri-vasculares e intersticial difusa e espessamento de fibras de colágeno, compatível com o diagnóstico de Síndrome de Morbihan.

Proposto realizar blefaroplastia superior bilateral com remoção de edema sólido, visando melhora da ptose e da qualidade de vida do paciente. No momento, contraindicado pelo serviço de Dermatologia devido a doença ativa associado a histórico de quadro refratário ao tratamento.

### CONCLUSÃO

Tendo em vista o presente relato, é de extrema importância realizar o diagnóstico adequado, conhecendo sua possibilidade diagnóstica e investigação de outras causas. Exames laboratoriais, tomografia de órbita e biópsia cutânea são necessários para excluir causas sistêmicas, dermatológicas e tumores orbitários.

A abordagem terapêutica deve ser multidisciplinar, em conjunto com equipe de dermatologia. Não há tratamento padrão ouro para essa patologia, podendo-se realizar triancinolona intralesional e metronidazol tópico. Além dessas possibilidades, a Isotretinoína (40mg/dia) é a medicação com mais estudos relacionados. Mesmo após curso de 6 meses de tratamento, há o risco de recorrência.

Sobre a abordagem cirúrgica, a blefaroplastia é um tratamento plausível, indicado para momentos de ausência de melhora com terapia medicamentosa, não sendo recomendado se houver atividade de doença. Acredita-se que a interrupção iatrogênica da drenagem linfática, principalmente com laser CO<sub>2</sub>, diminui a taxa de recorrência. Dessa forma, é de extrema importância conhecer este diagnóstico diferencial e suas indicações terapêuticas, tendo em vista a morbidade e redução da qualidade de vida que o paciente pode apresentar.



### REFERÊNCIAS

- van der Linden MM, Arents BW, van Zuren E.J. Diagnosis and Treatment of Morbihan's Disease: A Practical Approach based on Review of the Literature. J Clin Aesthet Dermatol. 2023 Oct;16(10):22-30. PMID: 37915334; PMCID: PMC10617896.
- Boparai RS, Levin AM, Lelli GJ Jr. Morbihan disease treatment: two case reports and a systemic literature review. Ophthalmic Plast ReconstrSurg. 2019;35:126-132.
- Bechara FG, Jansen T, Losch R, et al. Morbihan's disease: treatment with CO<sub>2</sub> laser blepharoplasty. J Dermatol. 2004;31: 113-115.

# USO DE 5-FLUORACIL EM CICATRIZ OCULOFACIAL HIPERTRÓFICA: UM RELATO DE CASO

**Ana Carolina Araújo Lemos Cavalcanti**

**Aline Mariana Silva Cândido**

**Allan Christian Pieroni Gonçalves**

**Jaqueline Azevedo Leão**

# Uso de 5-Fluoracil em cicatriz oculofacial hipertrófica: Um Relato de Caso

Ana Carolina Araújo Lemos CAVALCANTI; Aline Mariana Silva CÂNDIDO; Allan Christau Pieroni GONÇALVES; Jaqueline Azevedo LEÃO  
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)

## INTRODUÇÃO

A cicatriz é o resultado de um processo fisiológico de reparo da pele após uma lesão tecidual. Cicatrizes hipertróficas ocorrem quando os fibroblastos permanecem na fase proliferativa por um período maior, com deposição exacerbada de matriz extracelular. Além de serem inestéticas, causam dores e contraturas. Nesse relato de caso, vemos o uso bem-sucedido de 5-Fluoracil (5-FU) como uma terapia adjuvante inovadora na melhoria da cicatriz hipertrófica oculofacial

## RELATO DE CASO

Paciente J.O.T, 24 anos, masculino, encaminhado a equipe de plástica ocular da FMABC para correção de cicatriz hipertrófica pós trauma por projétil de arma de fogo (PAF). Em 11/2021, foi vítima de PAF em região periocular direita, com escoriação e laceração por passagem de projétil em pálpebra superior (PS), desorganização de estruturas oculares mais múltiplas fraturas de ossos da face. Foi realizado, pela bucomaxilo, reconstrução de órbita, seguido de evisceração de globo ocular pela equipe de oftalmologia. Três meses após, paciente deu entrada na FAMBC com cicatriz hipertrófica associada a retração importante de PS, levando ao não fechamento palpebral. Foi indicado pela equipe de plástica ocular tratamento com 5-FU, sendo: 1ª aplicação de 0,15ml de 5-FU + 0,3ml de triancinolona, seguido de duas aplicações com 0,3 ml de 5-FU, totalizando 03 doses da substância com intervalo de 01 mês entre as aplicações. Após as aplicações, foi observado melhora importante de cicatriz e retração palpebral, permitindo abordagem cirúrgica posterior com melhores resultados.

## FIGURAS



FIGURA 1: Pré 5-FU

FIGURA 2: Pós 03 aplicações de 5-FU

## DISCUSSÃO

5-FU é uma droga antineoplásica, da classe dos análogos da pirimidina, capaz de inibir a biossíntese de nucleotídeos pirimidínicos ou mimetizar metabólitos naturais, interferindo na síntese dos ácidos nucleicos. Inibindo, também, a proliferação dos fibroblastos. No caso relatado, houve um processo de fibrose, associado a retração e enrijecimento na região de PS direita. A aplicação intralesional de 5-FU se demonstrou mais segura e eficaz quando comparado a outras drogas na redução de tecido cicatricial nessa região. Mais estudos sobre tratamento de cicatrizes oculofaciais com 5-FU devem ser realizados, estabelecendo protocolos em sua administração

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bui AD, Grob SR, Tao JP. 5-Fluorouracil Management of Oculofacial Scars: A Systematic Literature Review. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2020 May/Jun;36(3):222-230. doi: 10.1097/IOP.0000000000001532. PMID: 31923097.

Metsavaht LD, Garcia, C.A.R. Intralesional injections of 5-FU in the treatment of keloids, hypertrophic scars, and contractures. *Surgical and Cosmetic Dermatology.* 7. 17-24. (2015)

# ÓRBITA

AUMENTO DA MUSCULATURA EXTRÍNSECA OCULAR  
BILATERAL E SIMÉTRICA POR METÁSTASE DE TUMOR  
NEUROENDÓCRINO

**Sarah Soares Brassaloti**

**Mariana Nadais Aidar**

**Fernando Chahud**

**Antonio Augusto Velasco e Cruz**

# Aumento da musculatura extrínseca ocular bilateral e simétrica por metástase de tumor neuroendócrino

Sarah Soares Brassaloti; Mariana Nadais Aidar; Prof. Fernando Chahud; Prof Antonio Augusto Velasco e Cruz

Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina USP Ribeirão Preto

## INTRODUÇÃO

O sistema neuroendócrino difuso é formado por células localizadas fora dos órgãos endócrinos, especialmente nos tratos digestivo e respiratório. Tumores malignos originados dessas células (NET) variam de neoplasias de baixo grau, conhecidas como carcinoide, a carcinomas muito agressivos. Metástases de NET para o músculo extraocular (MOE) são raras, mas bem documentadas na literatura. O aumento bilateral e simétrico de todos os músculos extraoculares é extremamente raro. Até onde sabemos, há apenas um relato de envolvimento simétrico de todos os músculos extraoculares de metástase de NET para a órbita.



Figura 1.a



Figura 1.b



Figura 2

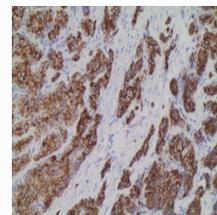


Figura 3

## RELATO DE CASO

Paciente de 61 anos, feminina, apresentava baixa acuidade visual de olho esquerdo (OE), associado à proptose, hiperemia conjuntival, quemose, limitação da motilidade ocular e retração da pálpebra inferior em ambos os olhos (AO) (Figura 1.a e b), de evolução aguda. Em seu histórico, havia sido diagnosticada com NET há nove anos, com sítio primário em íleo, já em tratamento oncológico (terapia alvo). A ressonância magnética (Figura 2) mostrou aumento bilateral e simétrico da MOE. Inicialmente, a hipótese de metástase orbitária foi descartada por seu oncologista, considerando que NET normalmente apresenta envolvimento orbital assimétrico. Dada a apresentação atípica e semelhança com características de orbitopatia de Graves, foram realizados exames complementares, que descartaram a doença. Devido compressão do nervo óptico de OE, foi realizada a descompressão orbitária e biópsia muscular. A análise imunohistoquímica revelou a presença de células neoplásicas positivas para marcadores neuroendócrinos como sinaptofisina e cromogranina (Figura 3).

## CONCLUSÃO

Embora a orbitopatia de Graves seja a causa mais comum de miopatia orbitária, o aumento da MOE também decorre de diversas condições inflamatórias, infecciosas, vasculares e neoplásicas. O caso relatado destaca a importância do conhecimento do histórico do paciente e de exames complementares para consideração dos diagnósticos diferenciais e tratamento adequado.

## REFERÊNCIAS

1. Kamieniarz L, Armeni E, O'Mahony LF, Leigh C, Miah L, Narayan A, et al. Orbital metastases from neuroendocrine neoplasms: clinical implications and outcomes. *Endocrine*. 2020;67(2):485–493. doi:10.1007/s12020-019-02130-5
2. Bilyk , Meera D. Sivalingam , Ralph C. Eagle & Tatyana Milman (2020): Ocular adnexal manifestations of neuroendocrine neoplasms: a case report and a major review. *Orbit*, DOI: 10.1080/01676830.2020.1839108
3. T G Ryan, V Juniat, C Stewart, R Malhotra, T G Hardy, A A McNab, G Davis & D Selva (2021): Clínico-radiological findings of neuroendocrine tumour metastases to the orbit, *Orbit*, DOI: 10.1080/01676830.2021.1895845

# AVALIAÇÃO DE FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA DE BAIXO DÉBITO UTILIZANDO TERMOGRAFIA

**Roberto Mathias Machado**

**Natalha Carvalho**

**Guilherme Gomes**

**Ivana Lopes Romero-Kusabara**

# Avaliação de Fístula Carótido-Cavernosa de Baixo Débito Utilizando Termografia

Roberto Mathias Machado<sup>1</sup>, Natalha Carvalho<sup>1</sup>, Guilherme Gomes<sup>2</sup>, Ivana Lopes Romero-Kusabara<sup>1</sup>

1 - Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; 2 - Predikta – Soluções em Pesquisa

## INTRODUÇÃO

A termografia é uma técnica que detecta a radiação infravermelha emitida pelas superfícies. A termo-imagem mostra os valores de temperatura e a sua distribuição na superfície examinada. Essa distribuição térmica, depende de diversos fatores, como a vascularização e o metabolismo do tecido estudado. Fístulas carótido-cavernosas (FCC) resultam da comunicação entre as artérias carótidas interna ou externa e o seio cavernoso, podendo ocorrer de maneira espontânea ou secundária a traumas. A apresentação clínica depende da fisiopatogenia de cada caso, podendo apresentar-se com um amplo espectro. Portanto, pode-se encontrar hiperemia leve, dor, diplopia, proptose, aumento da pressão intraocular (PIO) e outros sinais e sintomas secundários à congestão venosa.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 35 anos, com queixa de dor súbita associada a hiperemia e proptose do olho direito há dois meses, sem sintomas em olho esquerdo. Negava traumas, antecedentes pessoais e oftalmológicos. O exame oftalmológico evidenciou proptose, edema palpebral e congestão venosa escleral à direita (Fig. 1 e 2). Motricidade ocular extrínseca sem restrições, reflexos sem alterações. À fundoscopia OD, escavação 0,7 com *notching* superior e vasos com tortuosidade aumentada, sem outras alterações. PIO 24 (OD) e 12 mmHg (OE).



Figura 1



Figura 2

## CONCLUSÃO

O paciente foi submetido a exames complementares. Angio-RM demonstrou com ectasia da artéria maxilar direita desde a sua origem e ao longo do seu trajeto em direção ao seio cavernoso; ectasia da veia oftálmica superior direita. Após o diagnóstico de FCC e da disponibilidade do aparelho de termografia no serviço, o registro foi realizado, sendo encontrados alterações no perfil térmico, utilizando colírio resfriado como teste ativo para observação de fluxo e alterações térmicas.

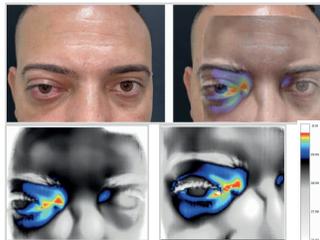


Figura 3

Analisando a superfície ocular e periocular no olho acometido pela fístula observamos uma temperatura média 0,25°C acima da temperatura do olho contralateral. Foi observado após a administração do colírio refrigerado no pré operatório, a queda na temperatura foi de 0,4°C maior no olho acometido. Resultados que podem ser melhor observados de na Figura 3.

## REFERÊNCIAS

1. Khurana M, Alam MS, Balekudaru S, et al. Intraocular Pressure in the Eyes of Patients With Carotid-Cavernous Fistulas: Profile, Intereye Asymmetry, and Treatment Outcomes. *J Glaucoma*. 2019;28(12):1074-1078.
2. Gulias-Cañizo, R., Rodríguez-Malagón, M. E., Botello-González, L., Belden-Reyes, V., Amparo, F., & Garza-Leon, M. (2023). Applications of infrared thermography in ophthalmology. *Life*, 13(3), 723.

# CISTO DE INCLUSÃO CONJUNTIVAL SIMULANDO UM TUMOR ORBITÁRIO APÓS CIRURGIA VITREORRETINIANA

**Aline Ramos da Silva**

**Renata Fernandes**

**Antonio Augusto Velasco e Cruz**

**Fernando Chahud**

# Cisto de inclusão conjuntival simulando um tumor orbitário após cirurgia vitreoretiniana

Aline Ramos da Silva, Renata Fernandes, Antonio Augusto Velasco e Cruz, Fernando Chahud

Faculdade de Medicina - USP Ribeirão Preto

## INTRODUÇÃO

Os cistos conjuntivais de inclusão podem surgir espontaneamente ou ocorrer após trauma, infecção ou cirurgia<sup>1,2</sup>. São lesões benignas revestidas por epitélio escamoso estratificado não queratinizado com células calciformes e sem apêndices anexiais<sup>1,3</sup>. Apresentamos um caso raro de cisto de inclusão conjuntival simulando um tumor orbitário após cirurgia de descolamento de retina.

## RELATO DE CASO

Mulher, alta míope, 63 anos encaminhada para avaliação de orbitopatia de Graves. Queixava-se de proptose progressiva em olho esquerdo (OE) e diplopia vertical há 02 anos. Nos antecedentes oftalmológicos destaca-se quadro prévio de descolamento de retina regmatogênico em ambos os olhos (AO), sendo submetida à retinopexia primária há 20 anos, com sucesso cirúrgico apenas em OE. Também realizou cirurgia refrativa AO. Ao exame oftalmológico, a acuidade visual sem correção era de 20/160 em OD e 20/25 em OE. Na ectoscopia, notava-se retração acentuada da pálpebra superior esquerda (figura 1A), proptose e limitação da elevação do OE (figura 1B). Exoftalmometria era 16 mm em OD e 22 mm em OE. À biomicroscopia, não apresentava nenhuma alteração relevante. À fundoscopia apresentava marcas de laser 360º e marcas de crioterapia temporal superior AO. Seus níveis de hormônio tireoidiano estavam normais e os anticorpos tireoidianos eram negativos.

A ressonância magnética (RM) mostrou grande massa multiloculada hipointensa em T1 (Figuras 2A e 2B) e hiperintensa em T2 (Figuras 2C e 2D) localizada entre os músculos reto superior e o levantador da pálpebra na borda do implante escleral. A lesão foi excisada com orbitotomia oblíqua medial da pálpebra superior, sem intercorrências. A histopatologia mostrou epitélio escamoso estratificado não queratinizado, sem estruturas anexiais (Figura 2E) com cisto aderido ao músculo reto superior (figura 2F). Após resultado da biópsia, o diagnóstico foi compatível com cisto de inclusão conjuntival e a paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com melhora clínica dos referidos sintomas.

## FIGURAS

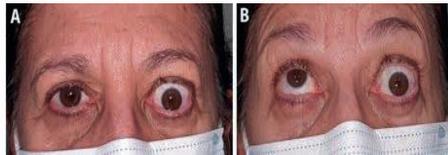


Figura 1A - Proptose e retração palpebral em OE. Figura 1B - limitação da elevação em OE

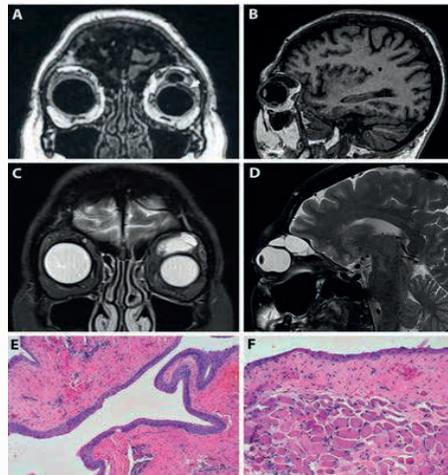


Figura 2A e 2B - RM corte coronal e sagital em T1. Figura 2C e 2D - RM corte coronal e sagital em T2. Figura 2E - epitélio escamoso estratificado. Figura 2F - parede do cisto aderido a fragmento muscular

## DISCUSSÃO

Os cistos conjuntivais podem se desenvolver após vários procedimentos cirúrgicos oftalmológicos. Podem ocorrer na órbita primariamente, como restos congênitos coristomatosos, ou secundariamente, após implantação traumática ou iatrogênica do epitélio conjuntival<sup>9</sup>. No presente relato descrevemos um caso raro de um cisto conjuntival após retinopexia, evidenciando o desafio no diagnóstico devido às semelhanças clínicas e radiológicas com outros tumores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jakobiec FA, Bonanno PA, Sigelman J. Conjunctival adnexal cysts and dermoids. Arch Ophthalmol 1978;96: 1404- 1409.
2. Shields JA. Diagnosis and Management of Orbital Tumors. Philadelphia: Saunders 1989:89-122.
3. Can B, Can I, Tekelioğlu M, et al. A case of congenital orbital cyst originating from the common sheath of superior rectus and levator palpebrae superioris muscles. Acta Ophthalmol Scand 1999;77:456-8

# CISTO DERMOIDE ORBITÁRIO

**Júlia Cristina Oliveira e Lima**

**Thiago Lemos de Mattos**

**Juliana Ishii Iguma**

**Vivian Lumi Tsai**

**Ivana Lopes Romero Kusabara**

# Cisto Dermoide Orbitário

Júlia Cristina Oliveira e Lima, Thiago Lemos de Mattos, Juliana Ishii Iguma, Vivian Lumi Tsai, Ivana Lopes Romero-Kusabara  
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

## INTRODUÇÃO

O cisto dermoide é a lesão cística mais comum da órbita, sua origem se dá por falhas do fechamento de suturas fetais durante a embriogênese, habitualmente, tem um diagnóstico tardio. Apresenta revestimento de epitélio escamoso estratificado e pode conter estruturas dérmicas como folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas em suas paredes<sup>1</sup>.

Os cistos dermoides podem ser classificados em orbitais, periorbitais e cursam com proptose progressiva e distopia<sup>2</sup>

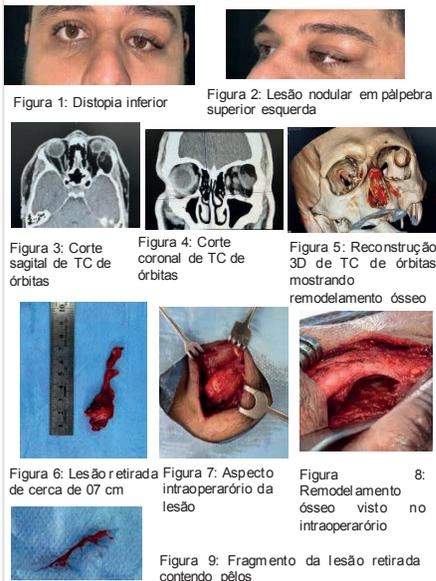
## RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 29 anos de idade com história de nodulação na pálpebra superior esquerda há 04 meses, indolor crescimento progressivo e distopia inferior. Nega antecedentes oftalmológicos.

Ao exame apresenta lesão nodular de consistência firme em região temporal superior da pálpebra esquerda com proptose e distopia inferior (Fig 1 e 2). Acuidade visual sem correção de 20/20 em ambos os olhos, biomicroscopia anterior e fundoscopia sem alterações. Realizou tomografia computadorizada (TC) de órbitas que evidenciou lesão heterogênea extra conal na porção lateral da órbita esquerda, com remodelamento ósseo do processo zigomático, áreas de atenuação da gordura e sem plano de clivagem com a glândula lacrimal, medindo ceca de 4,0x2,5x2,5cm (Fig 3,4 e 5).

Paciente foi submetido a biópsia excisional de lesão com conteúdo heterogêneo de cerca de 07 cm (Fig 6,7,8 e 9) cujo diagnóstico anatomopatológico foi compatível com cisto dermoide.

## FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



## DISCUSSÃO

Os cistos dermoides acometem mais frequentemente o canto lateral da órbita e por isso entram no diagnóstico diferencial das alterações relacionadas a glândula lacrimal como tumores ou dacrioadenites crônicas<sup>3</sup>.

Sendo assim, é importante conhecer suas apresentações e técnicas cirúrgicas adequadas para seu diagnóstico e abordagem

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bansal, Rolika, et al. "Orbital dermoid cyst." *Indian Journal of Ophthalmology* 70.2 (2022): 709. // 2. Shields, Jerry A., et al. "Orbital dermoid cysts: Clinicopathologic correlations, classification, and management The 1997 Josephine E. Schueler Lecture." *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery* 13.4 (1997): 265-276. // 3. Chahud, Fernando, Fabiano Hueb de Menezes, and Antonio Augusto Velasco Cruz. "Órbita III- Tumores Orbitais: Epidemiologia, Infiltrações linfóides e tumores da glândula lacrimal." (1999): 351-362.

# CONFORMADOR DE CAVIDADE COSMÉTICO EM ENUCLEAÇÃO POR RETINOLASTOMA: SÉRIE DE CASOS

**EDNAN CARDOSO DE SOUSA**

**MÁRCIA CRISTINA TODO**

**PAULO ROBERTO MATOS PASSARINI**

**PATRÍCIA MITIKO AKAISHI**

## CONFORMADOR DE CAVIDADE COSMÉTICO EM ENUCLEAÇÃO POR RETINOLASTOMA: SÉRIE DE CASOS

EDNAN CARDOSO DE SOUSA<sup>1</sup>, MÁRCIA CRISTINA TODO<sup>1</sup>, PAULO ROBERTO MATOS PASSARINI<sup>1</sup>,  
 PATRÍCIA MITIKO AKAISHI<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

### INTRODUÇÃO

A enucleação é o tratamento preconizado para retinoblastoma intraocular avançado (Grupo E). A perda do globo ocular é um evento estressante adicional para o paciente e familiares devido às alterações estéticas decorrentes da cirurgia<sup>1</sup>.

O uso do conformador de cavidade transparente é indicado com o objetivo de manter a conformação dos fôrnices conjuntivais<sup>2,3</sup>.

A reabilitação com prótese ocular cosmética geralmente é indicada após a sexta semana da cirurgia<sup>2</sup>.

O objetivo do estudo é relatar os resultados preliminares com uso de conformador cosmético em pacientes submetidos à enucleação por retinoblastoma.

### RELATO DOS CASOS

Trata-se de quatro pacientes (1 do sexo feminino), com idades de 9 a 41 meses (média: 21,75 ± 16,52 meses) submetidos à enucleação por retinoblastoma do grupo E. Foi utilizada técnica de enucleação clássica. A reposição volumétrica foi realizada com enxerto dermo adiposo da região glútea. Os músculos retos foram fixados à derme e a sutura foi realizada nos planos tenoniano e conjuntival, com sutura de poliglactina 6-0. Ao final da cirurgia, utilizou-se um conformador cosmético previamente confeccionado a partir do modelo transparente. O conformador cosmético assemelha-se a uma prótese ocular com orifícios periféricos para permitir a troca de fluidos, evitando o acúmulo de secreção (Figura 1).

O conformador foi removido no 7º dia pós-operatório para exame da cavidade. Um paciente apresentou deiscência parcial da sutura conjuntival, sendo tratado conservadoramente, retomando o uso do conformador após 3 semanas.

Todos os familiares relataram satisfação com o resultado imediato. Os pacientes apresentaram boa tolerância (Figura 2).

O tempo de seguimento médio é de 65,25 ± 36,99 dias.

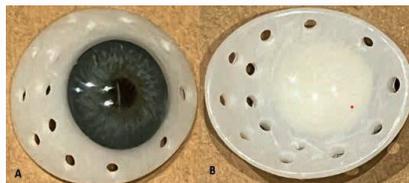


Figura 1. Prótese ocular temporária. A. Face anterior; B. Face posterior.



Figura 2. Paciente com Retinoblastoma em olho esquerdo. A. Pré-operatório; B. Imediatamente após a enucleação; C. Prótese na cavidade ao final da cirurgia; D. Pós-operatório de 30 dias.

### CONCLUSÃO

O resultado estético, a adaptação e a tolerância com o uso do conformador de cavidade cosmético foram satisfatórios em todos os casos.

A colocação precoce do conformador de cavidade cosmético promove uma melhor aceitação dos familiares durante o processo de reabilitação após a cirurgia de enucleação. O uso de conformadores cosméticos pintados, semelhantes ao olho contra lateral, é uma excelente alternativa aos conformadores convencionais durante o período de espera até a adaptação da prótese definitiva.

### REFERÊNCIAS

- Vincent AL, Webb MC, Gallie BL, Héon E. Prosthetic conformers: a step towards improved rehabilitation of enucleated children. *Clinical & Experimental Ophthalmology*. 2002;30(1):58-59.
- Patel BC, Sapp NA, Collin JRO. Cosmetic conformers. *Ophthalmic Surgery, Lasers and Imaging Retina* 1997;28(2):171-173.
- Avisar I, Norris JH, Quinn S, Allan D, McCalla M, Dugdale D et al. Temporary cosmetic painted prostheses in anophthalmic surgery: an alternative to early postoperative clear conformers. *Eye* 2011;25(11):1418-1422.

# CRIPTOFTALMIA UNILATERAL: RELATO DE CASO.

**Vanessa Harraquian Jezini**

**Mauro Guimarães Brandão Filho**

**Keith Thayna dos Santos Guimarães**

**Mariana Mello Gonçalves Rodrigues**

## Criptoftalmia unilateral: relato de caso.

Vanessa Harraquian Jezini<sup>1</sup>; Mauro Guimarães Brandão Filho<sup>2</sup>; Keith Thayna dos Santos Guimarães<sup>1</sup>; Mariana Mello Gonçalves Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Residentes Oftalmologia <sup>2</sup> Chefe do serviço de residência  
Vision Clínica de Olhos; Manaus – AM.

### INTRODUÇÃO

Criptoftalmia, ou *hidden eye*, é uma condição genética rara, causada por falha no desenvolvimento da separação das dobras palpebrais durante o desenvolvimento embrionário<sup>1</sup>. A criptoftalmia pode ocorrer como anomalia congênita isolada ou em associação com outras malformações<sup>2</sup>. Em 1962, Fraser descreveu uma doença genética rara caracterizada por sindactília, anormalidades craniana, de nariz e ouvidos, anormalidades renais e malformações genitais, com ou sem criptoftalmia<sup>3</sup>.

Nesse relato de caso, paciente apresenta criptoftalmia unilateral sem outras malformações congênicas diagnosticadas.

### RELATO DE CASO

Paciente criança, do sexo masculino, acompanhado nesse serviço desde o nascimento por criptoftalmia unilateral à esquerda. Não há história de consanguinidade relatada pela mãe. Ao realizar exames de imagem, foi evidenciado globo ocular rudimentar. Foi realizada primeira cirurgia reconstrutiva ao completar dois anos de idade, com a confecção da físsura palpebral, com o objetivo de reconstrução de cavidade para posterior adaptação de prótese ocular. No intraoperatório evidenciamos tecido desorganizado. Não foram identificadas estruturas como cílios, tarso, conjuntiva, esclera ou córnea. Observamos cisto preenchendo cavidade orbitária. Optado pela não retirada do cisto no momento para desenvolvimento da cavidade continuar habitual.



Fig 1. Criptoftalmia à esquerda

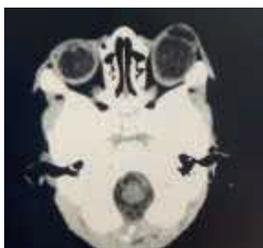


Fig 2. Tomografia

### CONCLUSÃO

Há poucos casos no mundo relatados de criptoftalmia unilateral sem anomalias congênicas associadas. A maioria dos casos relatados estão associados à Síndrome de Fraser. A exata patogenia desta alteração não é conhecida.

A cirurgia plástica ocular reconstrutiva tem como objetivo principal alcançar a melhoria cosmética. Enfatizamos a abrangência clínica do caso, o acompanhamento crônico e possibilidade de futuras cirurgias reconstrutivas, assim como necessidade de investigação genética adicional.



Fig 3. Incisão pré-operatória



Fig 4. Adaptação de modelador escleral

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> Katowitz JA, Katowitz WR, eds. Pediatric oculoplastic surgery. 2nd ed. Springer; 2018. doi:10.1007/978-3-319-60814-3.

<sup>2</sup> Thomas IT, Frias JL, Felix V, Sanchez de Leon L, Hernandez RA, Jones MC, Reynolds JF. Isolated and syndromic cryptophthalmos. Am J Med Genet. 1986;25(1):85-98. doi:10.1002/ajmg.1320250111

<sup>3</sup> Fraser GR. Our genetic load : A review of some aspects of genetic variation. Ann Hum Genet 1992, 25 : 387 - 415

DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA ASSOCIADA A  
TARSORRAFIA COMO TRATAMENTO DO EURIBLÉFARO  
CONGÊNITO: RELATO DE CASO

**Longo, D. B.**

**Gonçalves, A. C. P.**

**Hanania, A. L. G.**

**Cândido, A. M. S.**

# Descompressão orbitária associada a tarsorrafia como tratamento do euribléfaro congênito: relato de caso

Longo, D. B.; Gonçalves, A. C. P.; Hanania, A. L. G.; Cândido, A. M. S.

Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo

## INTRODUÇÃO

A descompressão orbitária é um procedimento cirúrgico utilizado em pacientes com Orbitopatia de Graves como uma forma de tratamento da exoftalmia. Segundo Taban<sup>1</sup>, a evolução das técnicas de descompressão de órbita possibilitou sua utilização em pacientes sem a Orbitopatia de Graves, como nos casos em que o paciente apresente uma proeminência ocular associada a euribléfaro<sup>2,3</sup>.

O euribléfaro é uma anomalia congênita da pálpebra caracterizando-se pelo seu alongamento horizontal e o encurtamento vertical, sem a eversão da margem palpebral. O *scleral show* é um dos principais comemorativos do euribléfaro. O piscar incompleto e o lagoftalmo causados por ele podem induzir a formação de ceratite de exposição. Apresentamos um caso onde a descompressão orbitária beneficiou um paciente com euribléfaro, *scleral show* e olhos proeminentes.

## RELATO DE CASO

Paciente, 26 anos, histórico de euribléfaro congênito e lagoftalmo noturno, com queixa de ardor e lacrimejamento em ambos os olhos (AO). Ao exame oftalmológico apresentava *scleral show* de 5 mm e ceratite puntata inferior, a acuidade visual era de 20/20 em AO e a exoftalmometria de Hertel era 23 mm em AO.

Na tomografia computadorizada (TC) de órbitas foi confirmado a proptose ocular grau 1 bilateralmente. No intuito de corrigir o *scleral show*, optou-se por realizar a cirurgia de reconstrução em 2 tempos, sendo o primeiro momento reservado para a descompressão de órbita com a técnica balanceada (paredes medial e lateral) afim de reduzir a exoftalmometria em 3 mm e só depois uma intervenção de partes moles<sup>4</sup>.

Para correção do sulco, foi indicado conjuntivomullectomia de 9 mm em AO, corrigindo ptose mínima, associado a tarsorrafia temporal e, após, foi realizado preenchimento de sulco orbitário superior com 0,5 ml de ácido hialurônico em AO.

## DISCUSSÃO

O euribléfaro é uma alteração congênita rara das margens palpebrais e que pode se apresentar com lagoftalmo, gerando sinais e sintomas de olho seco. O uso de colírios lubrificantes é útil no alívio dos sintomas oculares, porém não corrige o alongamento horizontal da pálpebra e nem a proeminência ocular, assim como alguns procedimentos cirúrgicos, como o tarsal strip, técnicas de camuflagem ou utilização de espaçadores.

A descompressão orbitária é realizada para expandir o volume orbitário em pacientes com Orbitopatia de Graves, porém em pacientes sem doença de tireoide, a sua realização se torna ainda mais segura, pois a medida que a musculatura extraocular está saudável e sem fibrose, há menos risco de desalinhamento no pós-operatório, prevenindo algumas complicações, desde que realizada por um cirurgião qualificado e com experiência no assunto<sup>5</sup>. Segundo Hirman<sup>3</sup>, pacientes com proeminência ocular e *scleral show* tem sido beneficiados com a descompressão orbitária. No paciente em questão, foi optado por corrigir o *scleral show* de forma mais eficaz, com menor manipulação das pálpebras e sem uso de enxertos, que não é um tratamento muito recomendado em pacientes jovens pois pode causar irregularidade da margem palpebral. A correção da proeminência ocular oferecida pela cirurgia de descompressão orbitária reduziu o *scleral show* de forma significativa, possibilitando um melhor resultado da cirurgia palpebral posteriormente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- TABAN, Mehryar. Expanding Role of Orbital Decompression in Aesthetic Surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 389-394, 19 Jan. 2017. BERNARDINI, Francesco; SIPPEN, Brent; ZAMBELLI, Alessandra; BIESCO, Benjamin; DEVOTO, Martin. Simultaneous Aesthetic Eyelid Surgery and Orbital Decompression for Rehabilitation of Thyroid Eye Disease: The One-Stage Approach. *Aesthetic Surgery Journal*, [s. l.], v. 38, n. 10, p. 1052-1061, 24 Jan. 2018. 2. CHOI, Soo; LEE, Hwi; BAEK, Sehyun. Role of Negative Orbit Vector in Orbital Blow-Out Fractures. *The Journal of Craniofacial Surgery*, [s. l.], v. 28, n. 8, p. 1925-1928, 1 nov. 2017. 3. HIRMAND, Haideh; CODNER, Mark; MCCORD, Clinton; HESTER, T. Roderick; NAHAI, Foad. Prominent Eye: Operative Management in Lower Lid and Midfacial Rejuvenation and the Morphologic Classification System. *Plastic and Reconstructive Surgery*, [s. l.], v. 110, n. 2, p. 620-628, 1 ago. 2002. 4. Goldberg RA, Hwang MM, Garbutt MW, Shorr N. Orbital decompression for non-Graves' orbitopathy: a consideration of extended indications for decompression. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 1995;11(4):245-252; discussion 253. 5. LIMONGI, Roberto; FELJO, Eduardo; SILVA, Marlof; AKAISHI, Patricia; CRUZ, Antonio; GONÇALVES, Allan; PEREIRA, Filipe; DEVOTO, Martin; BERNARDINI, Francesco; MARQUES, Victor; TAO, Jeremiah. Orbital Bone Decompression for Non-Thyroid Eye Disease Proptosis. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*, [s. l.], v. XX, n. XX, p. 1-4, 25 Jul. 2019.



Figura 1: visão frontal pré operatória, pós descompressão e pós tarsorrafia lateral



Figura 2: visão oblíqua direita pré operatória, pós descompressão e pós tarsorrafia lateral



Figura 3: visão oblíqua esquerda pré operatória, pós descompressão e pós tarsorrafia lateral

# DOENÇA INFLAMATÓRIA IDIOPÁTICA DA ÓRBITA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

**Lívia Racquel F. Ázara**

**Erika Marques Demori**

**Ana Luiza M.S.Spolidoro**

**Flávia Dutra Mediano Dias**

## Doença Inflamatória Idiopática da Órbita : Um desafio diagnóstico

Livia Racquel F. Ázara<sup>1</sup>; Erika Marques Demori<sup>1</sup>; Ana Luiza M.S.Spolidoro<sup>1</sup>,  
Flávia Dutra Mediano Dias<sup>1</sup>  
Hospital Universitário Antônio Pedro<sup>1</sup>

### INTRODUÇÃO

Conhecida como pseudotumor de órbita, a doença inflamatória idiopática da órbita (DIIO) não tem relação com doenças sistêmicas. Se apresenta com dor orbitária, restrição de movimento, diplopia e proptose. É a terceira causa mais comum de doença orbitária, e representa cerca de 4,7 a 17,6% de todas as orbitopatias. A inflamação provavelmente, se desenvolve a partir de um gatilho infeccioso ou autoimune, mas a fisiopatologia ainda não é clara. É mais comum em adultos de meia idade, sem forte predileção por gênero ou raça. Os achados radiológicos variam de acordo com o subtipo anatômico da DIIO, com infiltração local ou difusa e captação de contraste nas fases mais agudas. Pode ocorrer a presença de alterações ósseas, como já visto em casos bem documentados de hiperostose das paredes adjacentes ao processo inflamatório. Em muitos casos, a biópsia orbitária é de suma importância para confirmar ou afastar outras possibilidades diagnósticas, entre elas se destacam as orbitopatias inflamatórias específicas, vasculares, neoplasias primárias, metástases, e celulites infecciosas. A principal linha de tratamento é a corticoterapia sistêmica, com uma dose inicial de 1,0 mg/kg/dia com redução progressiva lenta ao longo de semanas e meses. Objetiva-se ressaltar a dificuldade diagnóstica da DIIO, através do relato de caso de uma paciente jovem com quadro de orbitopatia aguda unilateral associada a manifestações oculares como dor ocular e proptose.

### RELATO DE CASO

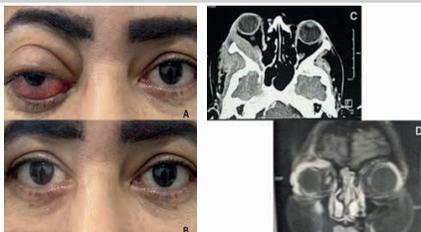
Paciente feminina, 42 anos, atendida no ambulatório geral de oftalmologia e encaminhada ao setor de oculoplastica do Hospital Universitário Antônio Pedro(HUAP) com queixa de dor ocular e proptose do olho direito (OD) ipsilateral há 4 meses, e piora há 4 semanas. Aguardava consulta via SUS enquanto o quadro agudizava. Hipertensa em uso de Captopril, sem demais doenças prévias. Histórico em olho esquerdo (OE) de uveíte anterior há 1 ano com melhora após o uso de corticoterapia e ciclopegico tópico. Ao exame oftalmológico, acuidade visual sem correção 20/20 em ambos os olhos. Ectoscopia: OD- edema palpebral, proptose retração palpebral com presença de scleral show, motilidade ocular preservada; OE- sem alterações. Reflexos pupilares normais. Biomicroscopia: OD - com hiperemia conjuntival 3+/4+, quemose intensa, córnea transparente, câmara anterior formada com reação de câmara (RCA) 2+/4+, ceratite inferior; OE com leve hiperemia e RCA 1+/4+. Fundoscopia: sem alterações em ambos os olhos (AO). Pressão intra ocular de 12 mmHg em AO. Realizada investigação laboratorial, sob hipóteses de doenças linfoproliferativas, infecciosas ou granulomatosas. Exames: Hb 16,7; leucograma 18000; plaquetas 310000; IGG4 485,8 (Valor de referência: 69 a 888 mg/l); cálcio 10; glicose 89; PPD 0; RX de tórax sem presença de infiltrados.

Tomografia computadorizada de Órbitas: formação expansiva, hipodensa com discreto realce pelo meio de contraste, limites mal definidos, de aspecto infiltrativo no espaço mastigatório a direita, se estendendo para órbita e infiltrando a musculatura ocular extrínseca.

Ressonância magnética de órbita: Alterações sugestivas de orbitopatia inflamatória a direita, com comprometimento de músculos extrínsecos, glândula lacrimal, seio cavernoso, esfenóide, paquimeninge e músculo temporal.

Através do diagnóstico presuntivo de DIIO, a paciente foi tratada com prednisona oral 60mg/dia por 30 dias, seguida de desmame da medicação a cada 30 dias, tendo apresentado melhora significativa a partir da terceira semana de tratamento.

### IMAGENS



**Figura 1.** Inflamação Orbitária Idiopática. **A.** Apresentação clínica com proptose, edema e hiperemia de pálpebras e conjuntiva à direita. **B.** Aspecto após 4 semanas de tratamento com prednisona 60mg/dia. **C.** Tomografia Computadorizada do quadro inicial. **D.** Ressonância magnética de órbitas do quadro inicial.

### CONCLUSÃO

A DIIO tem clínica variada e propedêutica inespecífica; é a terceira doença mais comum da órbita, após orbitopatias de Graves e linfoproliferativas. Como visto nesse caso, o diagnóstico é de exclusão e tem muitos diferenciais. Embora o curso da doença seja, frequentemente, benigno com remissão espontânea ou rápida resposta à terapêutica imunossupressora, raras vezes podem surgir complicações; para tanto o diagnóstico definitivo ainda permanece um desafio, mas é importante se considerar a hipótese desde a admissão em processos inflamatórios da órbita.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Weber AL, Romo LV, Sebates NR. Pseudotumor of the orbit. Clinics, pathologic, and radiologic evaluation. Radiol Clin North Am. 1999;37(1):151-68 x 2. Kitei D, DiMario FJ, Jr. Childhood orbital pseudotumor: literature review. J Child Neurol. 2008;23(4):425-303. Yuen SJ, Rubin PA. Idiopathic orbital inflammation distribution, clinical features, and treatment. 2003;121(4):491-9

# FRATURA ORBITÁRIA DE PAREDE MEDIAL EM “TRAPDOOR”: UM RELATO DE CASO

**Paula, G C**

**Menezes, L L**

**Gisbert, S H**

**Gonçalves, A C P**

# Fratura orbitária de parede medial em “trapdoor”: um relato de caso

Paula, G C; Menezes, L L; Gisbert, S H; Gonçalves, A C P  
 Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP)

## INTRODUÇÃO

Fraturas orbitárias com aprisionamento de músculo reto ou “trapdoor” são frequentemente causadas por trauma contuso. Na maior parte dos casos envolve a parede inferior em crianças. Fraturas mediais isoladas são infrequentes e caracteristicamente assintomáticas.

Apresentamos um caso de fratura medial do tipo “trapdoor” submetido a tratamento cirúrgico por orbitotomia medial transcaruncular sem implante de material aloplástico.

## RELATO DE CASO

Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, foi atendido no Pronto Socorro do HC-USP devido a trauma orbitário contuso à direita. Referia agressão física (socos) no dia anterior, diplopia e dor à movimentação ocular.

Ao exame, apresentava edema e equimose em pálpebras, hiperemia conjuntival, hiposfagma e déficit na abdução (figura 1) com importante restrição percebida pela prova de dução forçada.

A tomografia computadorizada evidenciou fratura da lâmina papirácea com obliteração de células etmoidais adjacentes, com insinuação de porção inferior do ventre do músculo reto medial pelo traço da fratura (figura 2).

O paciente foi submetido a orbitotomia medial transcaruncular em caráter de urgência, com exposição do sítio da fratura e reposicionamento dos tecidos orbitários prolapsados, sem colocação de implante. No pós-operatório imediato, o paciente encontrava-se sem diplopia, enoftalmo ou restrição da motilidade ocular (figura 3). Segue em acompanhamento ambulatorial no serviço.



Figura 1 - avaliação inicial evidenciando déficit de abdução em olho direito



Figura 2 - tomografia evidencia fratura de parede medial com insinuação de parte do músculo reto medial



Figura 3 - pós-operatório imediato com paciente em dextroversão

## DISCUSSÃO

A fratura de parede orbitária medial do tipo “trapdoor”, apesar de incomum, demanda abordagem cirúrgica urgente, facilmente obtida com acesso transcaruncular.

Esta conduta previne injúria permanente ao músculo e reverte a diplopia na maior parte dos casos tratados precocemente e apresenta incidência mínima de enoftalmo no pós-operatório mesmo sem redução da fratura com implante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Medial wall fracture: An update. Thiagarajah C, Kersten RC; Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2009 Oct;2(3):135-139.

# LEIOMIOSARCOMA ORBITÁRIO: UM RELATO DE CASO

**Vivian Lumi Tsai**

**Júlia Cristina Oliveira e Lima**

**Aline Pimentel de Miranda**

**José Vital Filho**

## Leiomiossarcoma orbitário: um relato de caso

Vivian Lumi Tsai; Júlia Cristina Oliveira e Lima; Aline Pimentel de Miranda; José Vital Filho  
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

### INTRODUÇÃO

Leiomiossarcoma é uma neoplasia maligna de origem mesenquimal e acomete com maior frequência músculo liso uterino e do trato gastrointestinal. O acometimento ocular é infrequente, e pode ser primário ou metastático. Relatamos um caso de leiomiossarcoma orbital primário.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 48 anos, procurou pronto socorro da Santa Casa de São Paulo referindo dor ocular esquerda associada à hiperemia e edema conjuntival ipsilateral de início há 3 meses. Nega comorbidades e antecedente oftalmológico. Ao exame, paciente apresentava acuidade visual de 20/20 em olho direito e 20/30 em olho esquerdo. Teste de visão de cores (Ishihara) sem alterações. À biomicroscopia, hiperemia e quemose conjuntival inferior 3+ em olho esquerdo (figura 1). Exoftalmometria com exoftalmômetro de Hertel de 17 mm em olho direito e 22,5 mm em olho esquerdo, com distancia interparietal de 104 mm. Ao exame de mapeamento de retina, observou presença de persistência de fibras de mielina e dobras de coróide em olho esquerdo. Foi realizado Tomografia de Coerência Óptica (OCT), que revelou ondulações nas camadas internas da retina. Ao exame de Tomografia computadorizada de órbita (TC), apresentava lesão expansiva com densidade de partes moles, em topografia intraconal à esquerda, lateralmente ao nervo óptico, medindo cerca de 2,2 x 1,5 cm (figura 2). Indicada orbitotomia lateral esquerda para exérese de lesão orbitária (figura 3). Resultado do anatomopatológico evidenciou sarcoma de células fusiformes de alto grau, compatível com leiomiossarcoma grau 3 (figuras 4, 5 e 6).

### FIGURAS



Figura 1 – Foto do paciente Figura 2 – TC de órbita

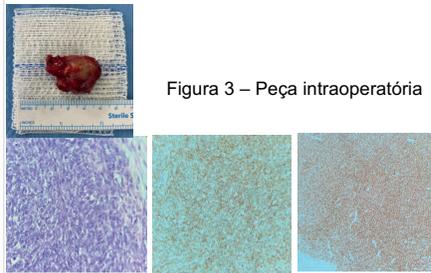


Figura 3 – Peça intraoperatória

Figura 4, 5 e 6 – Resultado anatomopatológico – Hematoxilina-eosina (esquerda); Actina positiva (central); Desmina positiva (direita)

### CONCLUSÃO

Leiomiossarcoma orbitário pode se apresentar como tumor primário, metastático ou ainda secundário a radioterapia. Tumores primários se originam da musculatura lisa de vasos sanguíneos da órbita posterior. Seu quadro clínico inclui proptose progressiva, redução da acuidade visual secundário ao acometimento do nervo óptico e comprometimento da motricidade ocular. A ressonância magnética revela uma lesão com densidade de partes moles, com halo periférico hiperintenso. Rbdomiosarcom, linfoma, fibrosarcoma são diagnósticos diferenciais. Exérese cirúrgica com margem é tratamento de escolha e investigação sistêmica deve ser realizada para descartar a presença de tumor primário em outros órgãos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rasool N et al. Orbital leiomyosarcoma metastasis presenting prior to diagnosis of the primary tumor. Digit J Ophthalmol. 2017 Dec 31;23(4):22-26.
2. Garcia Castellanos, Angie Tatiana et al. Primary orbital leiomyosarcoma. Acta Med Colomb, Bogotá, v. 46, n. 2, p. 42-45, June 2021

# MENINGIOMA ORBITÁRIO PRIMÁRIO ECTÓPICO

**Alisson Lima Andrade**

**Silvana Artioli Schellini**

# Meningioma orbitário primário ectópico

Alisson Lima Andrade, Silvana Artioli Schellini  
 Faculdade de Medicina de Botucatu

## INTRODUÇÃO

Os meningiomas orbitários podem ter origem intracraniana, serem associados ao nervo óptico ou ectópicos. Os meningiomas ectópicos são tumores benignos, raros, dissociados do nervo óptico e sem conexão com as meninges intracranianas, ocorrendo tanto em crianças quanto adultos e, sendo mais comuns em homens. Apresentam variadas localizações, porém as mais comuns descritas são nos setores mediais e súperomediais.<sup>1</sup> Os paciente podem se apresentar com proptose, dor ocular, estrabismos, redução da acuidade visual e outros sintomas.

Os tumores extracranianos são os mais comuns e afetam a órbita por contiguidade. Os meningiomas primários da órbita surgem associados à bainha meníngea do nervo óptico (96%) ou como pontos ectópicos (4%).<sup>2</sup>

O tratamento dessas lesões depende da localização e dos sintomas experimentados pelo paciente, sendo comumente optado pela remoção cirúrgica completa, entretanto a radioterapia fracionada vem sendo instituída como método curativo e/ou coadjuvante para quimiorredução.<sup>3</sup>

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentou-se ao nosso serviço com relato de dor retroorbitária superior à direita, intermitente e de leve intensidade há 2 anos. Negou comorbidades sistêmicas e oculares, não possuía sinais de neurofibromatose. Ao exame ocular não se observou alterações, acuidade visual sem correção 1,0 em ambos os olhos, exoftalmometria 18 mm em ambos os olhos, motricidade ocular preservadas e ortoforia bilateral.

Foi observado na ressonância magnética (RM) lesão em teto orbitário direito extraconal em contato com complexo levantador – reto superior, contornos lobulados, hipointenso em T1 e hiperintensa em FLAIR com alguns focos hipointensos (possíveis flebólitos), sem extensão intracraniana.

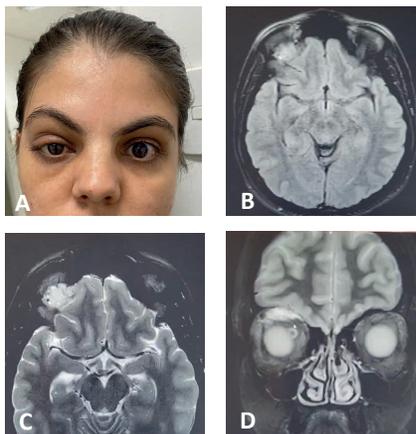
A lesão foi abordada via sulco palpebral, sendo observado lesão friável de cor castanha em teto orbitário causando erosão óssea de aproximadamente 2 cm no maior diâmetro. A lesão foi removida parcialmente por dificuldade de acesso pelo orifício e risco de formação de fístula líquórica. A análise histopatológica e imunohistoquímica revelou um Meningioma Meningotelial grau I com presença de células sinciciais, pseudoinclusões nucleares e corpos psamomatosos, além de positividade para antígeno de membrana epitelial (EMA) e receptor de progesterona (RP), e negatividade para proteína ácida fibrilar glial (GFAP).

A paciente apresentou ptose palpebral à direita no pós operatório imediato com melhora total em 3 meses e referiu melhora da dor ocular até o momento.

## REFERÊNCIAS

- Gündüz K, Kurt RA, Erden E. Ectopic Orbital Meningioma: Report of Two Cases and Literature Review. *Survey of Ophthalmology*.2014; doi: 10.1016/j.survophthal.2014.01.009.
- Dutton JJ. Optic nerve sheath meningiomas. *Surv Ophthalmol*. 1992;37(3):167-83.
- Carrasco JR, Penné RB. Optic nerve sheath meningiomas and advanced treatment options. *Curr Opin Ophthalmol* 15:406-410.
- Farah SE, Konrad H, Huang DT, Geist CE. Ectopic Orbital Meningioma: a case report and review. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. 1999., (15), 6; 463-6.

## EXAME DE IMAGENS



A. Pós operatório de 1 mês com discreta ptose à direita. B. RM axial FLAIR evidenciando contornos lobulares e flebóito. C. RM axial T2. D. Coronal FLAIR mostrando lesão em teto orbitário extraconal.

## CONCLUSÃO

A origem do meningioma orbitário ectópico é discutível, existem autores que defendem o surgimento a partir de um tecido meníngeo aprisionado na órbita ou uma meningocoe involuída.<sup>4</sup> No caso descrito, temos uma mulher jovem com RM evidenciado lesão em teto orbitário extraconal, erosão óssea e sem envolvimento intracraniano ou com o nervo óptico. RM ponderada em T2 mostrou hiperintensidade, diferenciando-se da hipointensidade observada em outros tipos de meningiomas.<sup>1</sup> A análise histopatológica se mostrou compatível com o evidenciado na literatura mostrando células ovais ou arredondadas com padrão sincicial, positividade para EMA, negatividade para GFAP e antígeno carcinoembrionário (CEA). O tratamento cirúrgico para remoção do tumor é a terapia mais indicada na maioria dos casos, como realizado em nossa paciente. A escolha da melhor via para acesso ao tumor depende da localização tumoral, dos sintomas apresentados e da experiência do cirurgião. A radioterapia fracionada externa vem sendo utilizada nos últimos anos com bons resultados para quimiorredução, como também para tratamento. No caso relatado, foi realizado cirurgia com princípio curativo e diagnóstico havendo melhora do dor ocular relatada previamente. A única complicação observada foi a ptose palpebral transitória com melhora total após 3 meses.

# METÁSTASE ORBITÁRIA: UM CASO ATÍPICO

**Priscilla de Araujo Souza Andrade**

**Thiago Lemos de Mattos**

**Julia Cristina Oliveira e Lima**

**Ivana Lopes Romero Kusabara**

## Metástase orbitária: um caso atípico

Priscilla de Araujo Souza Andrade, Thiago Lemos de Mattos, Julia Cristina Oliveira e Lima, Ivana Lopes Romero Kusabara  
Irmadade da Santa Casa de São Paulo

### INTRODUÇÃO

As metástases orbitárias derivam da disseminação hematogênica de um tumor sólido, principalmente mama, pulmão e próstata, sendo infrequente disseminação a partir de sarcomas e melanomas. (1) Suas apresentações incluem diplopia, proptose, dor, ptose e massa palpável, com evolução rápida, sendo mais comum em idosos e podendo ocorrer até 30 anos depois do tumor inicial. (2) A conduta depende do tumor de base, mas consiste em biópsia incluindo ou não sua ressecção, além do tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia. (1,2)

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 74 anos, pardo, comparece ao pronto socorro oftalmológico com queixa de diplopia e ptose no olho direito há 3 dias, indolor. Ao exame oftalmológico, apresentava acuidade visual sem correção de 20/30 no olho direito e 20/20 no olho esquerdo, ptose completa da pálpebra do olho direito, além de proptose. Ao exame da motilidade extrínseca ocular, apresenta oftalmoplegia com “olho congelado”. Na biomicroscopia do segmento anterior apresentava hiperemia conjuntival difusa de 2+ em olho direito, além de quemose 1+. Fundoscopia sem alterações. Estava em acompanhamento com o setor de ortopedia por mixofibrosarcoma de alto grau de coxa esquerda, havendo realizado três sessões de quimioterapia neoadjuvante com epirrubicina e ressecção local, seguida de três sessões de quimioterapia adjuvante. Na tomografia computadorizada (TC) de órbita (fig 2) apresentava massa isodensa com densidade de partes moles em região supero-nasal e intraconal, sem plano de clivagem com estruturas adjacentes. Foi submetido a orbitotomia medial direita, com exérese de massa e biópsia, cujo diagnóstico foi de metástase de sarcoma de células fusiformes de alto grau proveniente do mixofibrosarcoma de coxa. Após resultado da biópsia, foi programado exenteração higiênica, mas o paciente veio a falecer.

### FIGURAS, TABELAS E GRAFICOS



Fig. 1: Ptose total olho direito e limitação difusa da movimentação ocular.

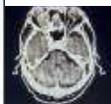


Fig 2: Tc de órbita em corte axial mostrando massa à direita sem plano de clivagem



Fig. 3 e 4: Intra-operatório (esquerda) e aspecto macroscópico da lesão (direita)

### CONCLUSÃO

O mixofibrosarcoma é um tumor raro de origem fibroblástica com predileção por membros inferiores de idosos, como o relato neste caso. Apresenta alta taxa de recorrência e metástase, especialmente pulmão e ossos, sendo a órbita um local incomum de disseminação. (3) Devido a sua agressividade, é fundamental a vigilância ativa e rastreamento de metástases através de tomografia computadorizada de pulmão, além de cintilografia óssea.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmad SM, Esmali B. Metastatic tumors of the orbit and ocular adnexa. *Curr Opin Ophthalmol*. 2007;18:405–13.
2. Allen R. Orbital metastases: When to suspect? When to biopsy? *Middle East Afr. J. Ophthalmol*. 2018;25:60. doi: 10.4103/meajo.MEAJO\_93\_18
3. Jagtap SV, Jain A, Jagtap SS, Kshirsagar AY. Highgrade myxofibrosarcoma- presented as a large mass of right upper arm. *Indian J Pathol Microbiol* 2015; 58(01):105–107

# ORBITOPATIA DE GRAVES: UM CASO DESAFIADOR

**Sofia F. Tonetto**

**Fernanda Pereira**

**Francielle G. Viana**

**Davi Araf**

# Orbitopatia de Graves: Um Caso Desafiador

Sofia F. Tonetto, Fernanda Pereira, Francielle G. Viana, Davi Araf  
 Hospital Cema

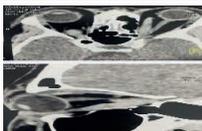
## INTRODUÇÃO

A Orbitopatia de Graves (OG) é uma doença inflamatória com envolvimento primário da órbita. A causa subjacente é o mimetismo molecular com o receptor de hormônio tireoestimulante nos fibroblastos oculares, levando a uma patogênese imunomediada. Causa congestão orbital e proptose devido à alteração dos músculos oculares extrínsecos e aumento da gordura orbital com fibrose.

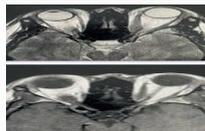
## RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 31 anos, portador de OG com componente miogênico. Apresentava compressão do nervo óptico, sendo que já havia sido submetido a cirurgia de decompressão orbitária inferolateral com cirurgião de cabeça e pescoço. Evoluiu no pós operatório imediato com paralisia facial ipsilateral além de entrópio em pálpebra inferior esquerda (PIE). Ao exame apresentava acuidade visual com correção de olho esquerdo (OE): 20/30 parcial; distopia inferior e entrópio de pálpebra inferior OE; A programação cirúrgica deste paciente foi: decompressão de órbita inferior e transcaruncular medial. Para correção do entrópio, cantoplastia do tipo *Tarsal Strip* e técnica de Jones. Porém, durante o intraoperatório foi observado abertura extensa de assoalho da órbita e utilizada placa de Medpor como “ponte” central no assoalho, evitando dessa forma recidiva do quadro de hipotropia ocular. Na realização da cantoplastia observou-se grande encurtamento horizontal PIE, sendo que foi necessária confecção de retalho de periósteo da rima orbital lateral.

## IMAGENS



Tomografia de órbita



Ressonância magnética de órbita



Pré operatório



Acesso transcaruncular



Acesso tranconjuntival e placa de Medpor



Fratura de assoalho da órbita extensa



Confecção de retalho de periósteo da rima orbital lateral



Pós operatório imediato

## CONCLUSÃO

OG pode resultar em neuropatia óptica compressiva, ceratopatia de exposição e distúrbios da motilidade ocular. O tratamento consiste na decompressão orbitária, aproveitando os espaços sinusais adjacentes para expandir o volume orbital. Os principais objetivos da decompressão são: Liberar espaço para acomodar o conteúdo orbital, reduzindo assim a pressão do tecido orbital e a proptose, restaurar a visão, permitir o funcionamento da musculatura extraocular, além da oclusão palpebral. Neste caso observou-se melhora no pós operatório imediato da hipotropia e exoftalmia. Este relato mostra a dificuldade cirúrgica em pacientes submetidos a procedimentos anteriores com técnica inadequada

## BIBLIOGRAFIA

- Walsh TE, Ogura JH. Transantral orbital decompression for malignant exophthalmos. *Laryngoscope* 1957; 67: 544-68.
- Sewall EC. Operative control of progressive exophthalmos. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1936; 24: 621-4.

PROGRESSIVE CONFORMERS AND DERMIS FAT GRAFT  
COMBINED WITH A SKIN GRAFT AT VERY EARLY AGE TO  
TREAT CONGENITAL ANOPHTHALMIA

**SA Schellini**

**E Kato Jr**

**CR Padovani**

**RLFS Meneghim**

## Progressive conformers and dermis fat graft combined with a skin graft at very early age to treat congenital anophthalmia

SA Schellini, E Kato Jr, CR Padovani, RLFS Meneghim- Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

### Introduction and Purpose

The classical treatment of congenital anophthalmia combines progressively increased conformers. However, especially in true congenital anophthalmia, the palpebral fissure dimensions can be so small that it is difficult to adapt even a conformer. At the same time, it is important to expand the orbital volume, with several suggestions for that, such as dermis-fat graft (DFG), solid spherical implants, hydrophilic or hydrogel expanders, inflatable expanders, grafts mucosal, bone and muscle grafts (1,2). DFG, generally recommended for children around 3 years of age, is a well-established technique for increasing orbital volume and stimulating orbital development (3). However, by 3 years of age, approximately 80% of the adult orbital volume has already been formed. DFG at an early age is not a conclusive concept, and there is no consensus on the most appropriate age for surgery in congenital anophthalmia. Because of this, we present three infants with true congenital anophthalmia treated with skin graft in the upper eyelid and DFG in the socket combined to progressive conformers at an early age with good results.

### CASES REPORT

Three children with unilateral true congenital anophthalmia, two with less than 1 month of age and the other one with 7 months at presentation were included. The three infants had intense socket contraction, without the possibility to introduce a very small conformer. The decision was to go immediately for DFG and skin graft in the eyelid. Progressive conformers were used after that. Quantitative assessment: The children's faces were standardized photo-documented using an iPhone 10 (Apple, USA). The images were transferred to a personal computer and quantitatively measured by the same doctor (ES), using the Image-J Program obtained from the internet (NHI, USA). Measurements were taken at two significant moments: pre-operatively and six months after the surgical procedure. Statistical analysis: The anophthalmic cavity was compared to the normal side, measuring the palpebral dimensions. Descriptive and measurement variations between the affected and unaffected sides were expressed in percentages (%) and statistically analyzed.

**Table 1:** Percentages of the previous surgical procedure measurements compared to the ones performed 6 months after surgery (%).

	Patient 1		Patient 2		Patient 3	
	Anophthalmic Socket	Normal Eye	Anophthalmic Socket	Normal Eye	Anophthalmic Socket	Normal Eye
Nasal Distance	51.75	41.85	68.28	25.69	-1.35	-1.13
Central Distance	42.13	29.11	38.42	1.85	2.52	-2.73
Temporal Distance	55.45	32.90	30.38	16.12	7.53	-0.46
Horizontal Fissure	103.69	0.31	34.14	31.67	25.14	-7.57
Fissure Area	31.48	-	159.38	-	16.73	-

Patient 1: female, 1 month of age; patient 2: male, 1 month of age; patient 3: male, 7 months of age.



Figure 1: Images of Patient 3 – 1A One month old with very small eyelid fissure; 1B Horizontal opening to enlarge eyelid fissure; 1C Removal of the skin on the dermis fat graft; 1D Immediately after dermis fat graft and skin graft in the upper lid; 1E – 1F Postoperative period

Figure 2: Patient 2 before (2A) and after (2B) the surgical procedure and using an external prosthesis; Patient 1 before (2C) and after (2D) the surgical procedure.

### DISCUSSION

We are reporting three unilateral anophthalmic children who underwent skin grafting and DFG associated with progressive conformers at an early age in a true congenital anophthalmic cavity. This condition frequently results in significant facial deformity (4) and our technique can stimulate growth in the periorbital region. Classically anophthalmic children should receive a conformer as soon as possible (1). However, our children do not have the space to receive even a very small conformer, but with the placement of progressive conformers, it is not possible to achieve satisfactory orbital-palpebral development (4). We combine our DFG surgical procedure with skin graft placement on the upper eyelid. This procedure was not previously reported, and the idea is to use the graft from the superficial skin of the DFG. This is important because all true anophthalmic sockets have a poorly developed upper eyelid with reduced dimensions. Based on the normal development of the orbit and our results, we strongly suggest that it is very important to treat the lack of volume in the anophthalmic orbit as soon as possible to ensure better results. The disadvantage of our study was having only three children under observation and the short follow-up period. However, as strengths, our study is the first to add a DFG to the anophthalmic orbit and the derived skin graft placed on the eyelids, quantitatively comparing the development of the congenital anophthalmic periorbital region, highlighting that it is urgent to combine skin graft and DFG with progressive conformers earlier for

**Conclusion:** skin grafting in the upper eyelid, and DFG in the socket associated with progressive conformers at a very young age are recommended for the treatment of true congenital anophthalmia, enlarging the dimensions of the eyelids and the palpebral fissure area, facilitating the adaptation of an external prosthesis with improvement of child's appearance.

### REFERENCES

- Modugno AC et al. Eye 2018;32:1803-1810  
 Changal N, Khandekar RB. Cureus 2021;13(2): e13465.  
 Mitchell KT et al. J AAPOS. 2003;7:345-348.  
 Segundo PS et al. Rev Bras Oftalmol 2006; 65(5):269-272

# RABDOMIOSSARCOMA ORBITAL ALVEOLAR

**Thais P. Borghi**

**Sofia F. Tonetto**

**Rodolfo C. T. Cascão**

**Rodrigo V. Brito**

# Rabdomiossarcoma Orbital Alveolar

Thais P. Borghi, Sofia F. Tonetto, Rodolfo C. T. Cascão, Rodrigo V. Brito

## Hospital CEMA

### INTRODUÇÃO

O Rabdomiossarcoma (RMS) orbital é a neoplasia maligna orbital mais comum na infância. Histologicamente, divide-se em 4 tipos: embrionário/esclerosante (mais comum), alveolar, pleomórfico e de células fusiformes. O RMS alveolar é a segunda variante mais frequente que ocorre principalmente em adolescentes e adultos jovens. É diagnóstico diferencial de doenças orbitárias inflamatórias e infecciosas, devido à rápida progressão dos achados. O principal sintoma é a proptose unilateral. Além da avaliação clínica, exames complementares são importantes como, por exemplo, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) orbitárias. Os exames anatomopatológicos e imunohistoquímicos definem o diagnóstico. O prognóstico está relacionado ao estágio da doença.

### RELATO DE CASO

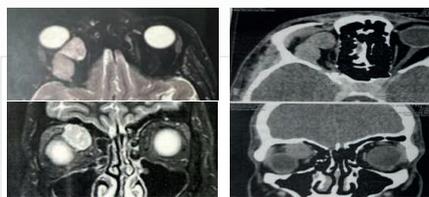
O.C.S., 24 anos, adentrou ao serviço com proptose a direita associado a dor ocular e diplopia binocular vertical, com início há 15 dias. RM de órbita sugerindo malformação cavernosa, porém com imagem bilobulada. Ao exame: acuidade visual com correção: 20/25 em olho direito (OD) e 20/20 em olho esquerdo (OE). Defeito pupilar aferente relativo à direita. Movimentação Ocular Extrínseca :OD : ausência de mobilidade ocular; OE: sem alterações. Ectoscopia: OD: distopia infero-temporal. Biomicroscopia: conjuntiva bulbar hiperemiada OD. Mapeamento de retina: Edema de papila em OD; Campo Visual Computadorizado: OD: Escotoma superior e quadrantsia temporal inferior; Realizada biópsia incisional, sem intercorrências. Anatomopatológico: neoplasia de células pequenas e redondas. Imuno-histoquímica: Desmina,

MyoD1 e Miogenina: positivo forte e difuso nas células neoplásicas corroborando diagnóstico de RMS alveolar. Paciente em seguimento multidisciplinar com oncologista e oftalmologista. Já realizou 5 ciclos de quimioterapia (QT) com redução importante da massa tumoral e aguarda a radioterapia (RT).

### IMAGENS



a) Proptose unilateral b) Biópsia incisional



c) RM de órbita d) TC de órbita

### CONCLUSÃO

O RMS orbital representa um desafio diagnóstico e terapêutico, exigindo uma abordagem multidisciplinar e individualizada. Visa-se com este caso enfatizar a importância do diagnóstico diferencial e precoce do RMS em adultos jovens que, aliado ao tratamento com QT e RT, contribui para o aumento das taxas de sobrevida dos pacientes.

### BIBLIOGRAFIA

1. Ribeiro, M. A., & Cintra, A. A. Ictiose: Uma revisão da literatura. Estudos em Reabilitação, 3(1), 26-31, 2013.
2. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Órbita. In: Órbita, Sistema Lacrimal e Oculoplástica. Issuu, 2015. p. 86-88.
3. Silva, J. M. et al. Rabdomiossarcoma alveolar: origem e implicações prognósticas dos achados moleculares (Boletim Médico del Hospital Infantil de México). Associação Latino-Americana de Oncologia Pediátrica., v. 35, n. 6, p. 556-562, 2017.

# REABILITAÇÃO EM CAVIDADE ANOFTÁLMICA NO RECÉM-NASCIDO

**Neves, I.C.F**

**Neves, M.C.F**

# Reabilitação em cavidade anoftálmica no recém-nascido

Neves, I.C.F<sup>1</sup>; Neves, M.C.F<sup>2</sup>.

1. Hospital de Olhos Hilton Rocha; 2. Faculdade de Medicina de Barbacena

## INTRODUÇÃO

A anoftalmia é uma anomalia congênita rara. O termo vem do grego e significa privação do olho. Ela é consequente a uma desordem no desenvolvimento da vesícula óptica primária. Em geral, é unilateral, mas pode ser bilateral. Não existe preferência por sexo. Etiologicamente, os agentes causais da anoftalmia são: vírus da rubéola, deficiência ou excesso de vitamina A, irradiação por raio-X, erro genético ligado ou não ao sexo, intoxicação por agentes químicos, como lítio e selênio. Geralmente, o paciente apresenta microórbita, microbléfaros, diminuição horizontal da abertura palpebral, fôrnices rasos.

A utilização de expansores de cavidade ou próteses oculares são uma alternativa artificial para substituir o bulbo do olho ausente ou atrofiado e, na infância, tem como objetivo restabelecer a estética facial, mantendo a forma da cavidade anoftálmica, a harmonia e a simetria durante o desenvolvimento craniofacial, preservando ainda o tônus muscular palpebral.

## RELATO DE CASO

Paciente MHLR deu entrada no serviço do Hospital de Olhos Hilton Rocha (HOHR) com 28 dias de vida devido a suspeita de anoftalmia à esquerda. Parto cesárea, 37 semanas, mãe apresentou durante a gestação otite de repetição, bem como infecção urinária e fez uso de Amoxicilina com Clavulanato, teve pré-eclâmpsia e crescimento intrauterino restrito.

Na admissão no Departamento de Plástica Ocular foi solicitado e realizado ECO B à esquerda, comprovando anoftalmia do lado esquerdo (Fig. 1), avaliada a cavidade e encaminhado pedido para confecção de expansores de cavidade de acrílico com pino central (Fig. 2).

Retornou ao serviço com 1 mês e 10 dias para adaptação do primeiro expansor, mas apresentou maior retração do fôrnice e o expansor confeccionado não se adaptou à cavidade (Fig. 3). Uma semana depois, com 1 mês e 17 dias foi possível fazer a adaptação do primeiro expansor. Após 21 dias foi possível realizar a primeira troca, já com melhora considerável da cavidade (Fig. 4). Hoje, a paciente encontra-se com 9 meses e em uso do sétimo expansor com cavidade com boa formação, mas apresentando redução considerável da fenda horizontal (Fig. 5).

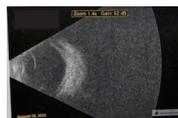


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

## DISCUSSÃO

Diante do caso apresentado, a primeira preocupação foi tentar expandir a cavidade com os expansores de acrílico. Em um segundo tempo, será avaliado o melhor momento para ampliação horizontal da fenda palpebral.

Portanto, nesses casos é essencial ter em mente que a expansão orbitária, principalmente quando iniciada o mais precocemente possível, é o principal estímulo para um crescimento craniofacial adequado e indispensável no tratamento da cavidade anoftálmica congênita, visto que proporciona a reabilitação da cavidade no âmbito anátomo funcional e social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Soares EJ, Moura EM, Gonçalves JOR. Cirurgia Plástica Ocular – Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Editora Roca.
- Souza SP et al. Anoftalmia congênita clínica - alterações oculares e sistêmicas associadas. Rev. Bras Oftalmol – 2006.
- Narikawa S et al. Perfil dos portadores de cavidade anoftálmica: estudo na Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Arq. Bras. Oftalmol - Out 2011.
- Soares EJC. Importância da reconstrução anatômica e funcional da cavidade anoftálmica na prevenção e tratamento do processo de retração dos fôrnices conjuntivais. BVS – 1992.

# TRATAMENTO DE LINFANGIOMA ORBITÁRIO COM SIROLIMO (RAPAMICINA): RELATO DE CASO

**Julie Anne Gonçalves de Carvalho**

**Márcia Cristina Todo**

**Victória Helena Stelzer Rocha**

**Antonio Augusto Velasco e Cruz**

# Tratamento de Linfangioma Orbitário com Sirolimo (Rapamicina): Relato de Caso

Julie Anne Gonçalves de Carvalho, Márcia Cristina Todo,  
Victória Helena Stelzer Rocha, Antonio Augusto Velasco e Cruz  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP RP

## INTRODUÇÃO

O manejo dos linfangiomas tem sido predominantemente: expectante ou com escleroterapia reservando-se a ressecção cirúrgica apenas para casos emergenciais. Recentemente, uma mutação somática no gene PIK3CA que ativa a via mTOR (mammalian target of rapamycin) foi detectada nessas lesões. Esta descoberta mostrou que os linfangiomas não são anomalias estáticas podendo ser controladas com a droga rapamicina (sirolimus)<sup>1</sup>.

## RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 38 anos, com diagnóstico de linfangioma orbitário direito desde os 9 meses de idade, já submetida previamente a duas ressecções parciais da lesão. Apresentou quadro de órbita aguda por intenso sangramento (Figura 1)



Fig 1A

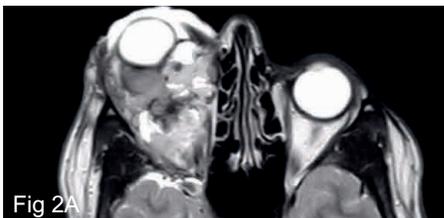


Fig 2A

Fig 1A: Baixa acuidade visual (20/60) proptose não axial e hemorragia orbitária intensa

Fig 2A: RM de orbitas (T2): massa heterogenea ocupando toda orbita a direita

Após 3 orbitotomias com ressecção parcial da lesão o sangramento ainda se mantinha. Foi iniciado o tratamento com sirolimo oral (4 mg/ dia por 2 semanas, depois 2 mg/dia por 1 mês, reduzido para 1 mg/dia até hoje). Houve dramático efeito na redução da proptose e completo controle do sangramento (Fig 3A e 4A) .



Fig 3A

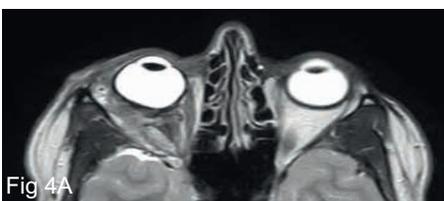


Fig 4A

## CONCLUSÃO

O emprego de sirolimo demonstra promissora eficácia em tumores com ativação da via mTor. No entanto, a eficácia de seu uso a longo prazo ainda motivo de estudos.

## REFERÊNCIAS

1. Alejandro Ruiz Velasco Santacruz, Ismael Nieva Pascual, Pilar CifuentesCanorea, Sissi Díaz Ramírez & Macarena Pascual González (01 Jun 2023): Intraorbitallymphatic-venous malformation in an adult patient: is sirolimus the key?, Orbit, DOI:10.1080/01676830.2023. 2214938

# XANTOGRANULOMA ORBITÁRIO DO ADULTO ASSOCIADO A IGG4 RD: UM RELATO DE CASO RARO

**Marcelo Mouaccad Peres**

**Antonio Augusto Velasco Cruz**

**Victória Helena Stelzer Rocha**

**Leriel Ferreira da Silva**

**Renata Fernandes Cunha**

## Xantogranuloma orbitário do adulto associado a IgG4-RD: um relato de caso raro

Marcelo Mouaccad Peres, Antonio Augusto Velasco Cruz, Victória Helena Stelzer Rocha, Lerieli Ferreira da Silva, Renata Fernandes Cunha  
**HC-FMRP USP**

### INTRODUÇÃO

A Doença Xantogranulomatosa da órbita refere-se a um grupo heterogêneo de doenças inflamatórias crônicas caracterizada pela formação de nódulos xantogranulomatosos nos tecidos moles da região orbital. A doença relacionada ao IgG4 é uma entidade recentemente descrita caracterizada por infiltração de células plasmáticas ricas em IgG4, levando a um processo inflamatório crônico e fibrose de tecidos perioculares, ocasionando danos significativos a qualidade de vida do indivíduo. Ambas tratam-se de patologias raras e com características clínicas, histológicas e radiológicas em comum, dificultando seus diagnósticos. Apresentamos um caso raro de paciente acometido simultaneamente por ambas as patologias, achados e evolução clínica ao longo de nossa avaliação.

### RELATO DE CASO

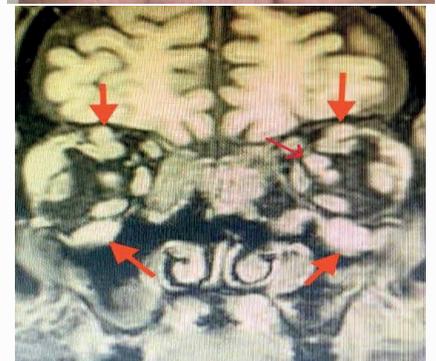
C.S.A, 54 anos, masculino, aposentado, precedente de São Paulo. Compareceu em ambulatório de oculoplástica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (SP), com queixa de edema periocular bilateral progressivo, indolor, sem alteração de AV, de longa data. Histórico de sinusite de repetição, dislipidemia, tabagismo. Ao exame, apresentava lesões xantasma-like, edema palpebral e periorbitário com proptose bilateral associada a restrição para elevação de globo ocular AO. Rastreo sorológico para marcadores inflamatórios negativos. RNM mostrava proliferação de tecido adiposo, espessamento de glândula lacrimal e trigeminal com acometimento de V1 e V2. Submetido a debulking de 4 pálpebras e corticoideterapia, com biópsia apresentando extenso processo inflamatório crônico, com fibrose e histiócitos espumosos associado a razão de plasmócitos IgG4/IgG de até 80%.

### CONCLUSÃO

Diante da hipótese de Xantogranuloma orbitário associado a IgG4-RD, encaminhamos paciente para seguimento conjunto com Reumatologia para otimização terapêutica.

### Referências:

Perugino CA, Stone JH. IgG4-related disease: an update on pathophysiology and implications for clinical care. *Nat Rev Rheumatol.* 2020 Dec;16(12):702-714. doi: 10.1038/s41584-020-0500-7. Epub 2020 Sep 16. PMID: 32939060.



# **VIAS LACRIMAIS**

# ABORDAGEM CIRÚRGICA DE PÊNFIGO VULGAR EM PONTO LACRIMAL

**Dafne Fernandes Machado**

**Vinícius Tabatinga do Rego Lopes**

**Carolina Rodrigues Barreto Mendes**

**Larissa Caroline Mansano Soares**

## Abordagem Cirúrgica de Pênfigo Vulgar em Ponto Lacrimal

Dafne Fernandes Machado, Vinícius Tabatinga do Rego Lopes,  
Carolina Rodrigues Barreto Mendes, Larissa Caroline Mansano Soares

Centro Universitário FMABC

### INTRODUÇÃO

Pênfigo é um grupo de doenças bolhosas autoimunes envolvendo a pele e mucosas, que apresenta como característica histológica a formação de bolha acantolítica intraepidérmica e depósito de IgG na superfície dos queratinócitos.

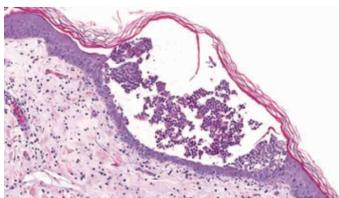


Imagem 1: Histopatologia corada com hematoxilina eosina sugestiva de pênfigo.

Há dois tipos principais de pênfigo: o vulgar, com acantólise no estrato espinhoso suprabasal e pênfigo foliáceo, com acantólise na camada granulosa subcórnea.<sup>1</sup> O pênfigo vulgar tem distribuição mundial, ocorre de forma semelhante em ambos os sexos e tem pico de incidência entre a quarta e a sexta década de vida, podendo acometer qualquer faixa etária. A incidência mundial dos pênfigos é de 0,75-5 casos/1.000.000 ao ano, variando entre os países.<sup>2</sup>

Em termos laboratoriais, o pênfigo vulgar caracteriza-se pela presença de anticorpos antidesmogleina 3 (anti-dsg3) na forma mucosa e de anti-dsg1 e 3 na forma mucocutânea.<sup>1</sup> Há relatos de transição de PV para PF e de PF para PV. Essa transformação é associada a mudanças sorológicas dos autoanticorpos anti-dsg1 e 3.<sup>3</sup> O envolvimento ocular é uma exceção e ele está associado a maior atividade da doença e geralmente segue curso benigno. Os locais mais afetados são conjuntiva e pálpebras.<sup>4</sup>

### REFERÊNCIAS

1. Bystryn JC, Rudolph J. Pemphigus. *Lancet*. 2005;366:61-73
  2. Femiao F. Pemphigus vulgaris: recent advances in our understanding of its pathogenesis. *Minerva Stomatol*. 2007;56:215-23.
  3. Ishii K, Anagaki M, Chitaya Y, Shimizu H, Hashimoto T, Ohya K, et al. Development of pemphigus vulgaris in a patient with pemphigus foliaceus: antidesmoglein antibody profile shift confirmed by enzyme-linked immunosorbent assay. *J Am Acad Dermatol*. 2000;42:859-61.
  4. España A, Irazo P, Herrero-González J, Mascaro JM Jr, Suárez R. Ocular involvement in pemphigus vulgaris - a retrospective study of a large Spanish cohort. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2017 Apr;15(4):396-403. doi: 10.1111/ddg.13221. Epub 2017 Mar 23. PMID: 28332775.
- Imagem 1: Dermatopapers. Disponível em: <https://papers.itya.com.br/blog/pemfigo-foliaceo-x-pemfigo-vulgar-como-diferenciar-essas-patologias>  
Imagens 2 e 3: Arquivo pessoal dos autores

### RELATO DE CASO

Paciente de 51 anos, feminino, natural de Mogi das Cruzes, apresentando lesão pruriginosa, de crescimento lento e progressivo em topografia de ponto lacrimal superior do olho direito há aproximadamente 1 ano.



Imagem 2: Lesão em topografia de canal lacrimal superior de olho direito

Realizada exérese cirúrgica com reconstrução de ponto lacrimal, sendo evidenciado em anátomopatológico dermatose vesícolbolhosa com inflamação crônica linfoplasmocitária perivascular em derme superficial, com imunohistoquímica sugestiva de Pênfigo Vulgar.



Imagem 3: Aspecto pós operatório

### CONCLUSÕES

O pênfigo é uma doença que deve estar entre os diagnósticos diferenciais de lesões de pálpebras, apesar de sua apresentação ser rara. O diagnóstico precoce e tratamento são essenciais para melhor elucidação diagnóstica.

# AVALIAÇÃO A LONGO PRAZO DA CANALICULOTOMIA NO TRATAMENTO DA CANALICULITE: RELATO DE CASO

**Zucoloto, L.H**

**Ginguerra, M.A.A.**

**Fernandes, J.B.V.D.**

## Avaliação a Longo Prazo da Canaliculotomia no Tratamento da Canaliculite: Relato de Caso

Zucoloto, L.H; Ginguerra, M.A.A.; Fernandes, J.B.V.D.;  
Universidade de São Paulo, USP.

### INTRODUÇÃO

A canaliculite é uma condição inflamatória do sistema lacrimal que pode ser desafiadora de diagnosticar devido à sua relativa raridade, representando cerca de 1-2% de todas as doenças lacrimais. Sintomas típicos incluem, principalmente, epifora, descarga mucopurulenta, hiperemia e edema na área do canto medial e conjuntivite refratária.

Numerosos estudos demonstraram que o manejo conservador é ineficaz em 80% dos casos. A presença de concreções pode ajudar a proteger as bactérias dos antibióticos, promovendo resistência e resposta inadequada ao tratamento. As principais bactérias envolvidas são a *Actinomyces israelii*, *Streptococcus* e *Staphylococcus*.

O manejo cirúrgico geralmente é considerado o tratamento definitivo. A canaliculotomia, apesar de mais invasiva, apresenta melhor resolutividade, apesar de críticas quanto à funcionalidade da bomba lacrimal pós cirúrgico.

Apresentamos um caso de canaliculite unilateral tratada com canaliculotomia, e mantido o acompanhamento a longo prazo para avaliação da função da bomba lacrimal.

### RELATO DE CASO

MLGS, 74 anos, sexo feminino, negra, do lar, natural e procedente de São Paulo, apresenta queixa de secreção e lacrimejamento no olho esquerdo há 6 meses. Relata abaulamento no canto medial da pálpebra superior do olho esquerdo (OE), que ao ser comprimido digitalmente na região, causa refluxo de secreção purulenta para a conjuntiva bulbar, além da saída de pequenas concreções (FIGURA 1).

Ao exame oftalmológico, apresentava: Ectoscopia: abaulamento no canto medial da pálpebra superior do OE; Acuidade visual sem correção (AVsc): 1,0 no olho direito (OD), 0,2 no olho esquerdo (OE) (ambliopia estrábica); Biomicroscopia anterior: OD sem alterações; OE com hiperemia de conjuntiva bulbar; secreção purulenta no ponto lacrimal superior.

É importante salientar que, no Pronto Socorro do HCFMUSP, foi coletada a secreção para cultura e análise bacterioscópica, com resultado de cultura aeróbia negativa, e exame bacterioscópico demonstrando raros cocos Gram positivos isolados e numerosos leucócitos. A pesquisa de fungos foi negativa.

Realizado tratamento clínico por 21 dias, incluindo uso de colírio de ciprofloxacino, cefalexina 500mg via oral por 7 dias e compressas mornas. Houve relativa melhora no tamanho da lesão, porém sem resolução completa do quadro. Indicou-se canaliculotomia superior esquerda, realizada sob anestesia local, com incisão de 3mm na parte posterior do canaliculo, remoção dos cálculos e do epitélio necrótico circundante, e deixando a incisão aberta.

Avaliação após um ano constando normalidade da função da bomba lacrimal através do teste de Zappia Milder. Registro realizado pela Medmont Studio7.2.13 9 (FIGURA 2 e 3)



FIGURA 1. Canaliculite. À direita, demonstrando dacriólitos pós-cirúrgicos.



FIGURA 2. Biomicroscopia 1 ano após procedimento de canaliculoplastia.

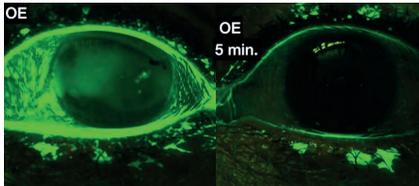


FIGURA 3. Teste de Zappia Milder. Instilação de fluoresceína 1% 1 gota, e captura fotográfica após 5 minutos.

### CONCLUSÃO

A canaliculite ocorre principalmente em mulheres pós menopausa, e acredita-se que seja devido a fatores hormonais. Nosso caso abordou uma paciente mulher com canaliculite crônica superior. O tempo de sintomas corrobora com a da literatura, onde os sintomas persistem até o diagnóstico correto por 6-36 meses.

O tratamento precoce cirúrgico está relacionado com a maior resolutividade dos sintomas, enquanto o tratamento clínico é ineficaz em 80% dos casos, principalmente na presença de dacriólitos.

Canaliculotomia seguida da curetagem dos dacriólitos é o padrão-ouro em tratamento. A técnica pode ser associada a intubação com silicone e podendo ser poupadora do ponto lacrimal. Muitos autores questionam eventuais complicações cirúrgicas, como a disfunção da bomba lacrimal, o que desencorajam muitos oftalmologistas para tal procedimento. No nosso caso, realizamos a canaliculotomia sem sutura ou associação com Stent de silicone. Paciente apresentou resolução completa dos sintomas. Realizamos o teste de Zappia-Milder para demonstrar a funcionalidade da bomba lacrimal 12 meses após o procedimento, demonstrando sucesso funcional.

### Referências

- Balkoğlu Yılmaz M, Şen E, Evren E, Elgin U, Yılmazbaş P. Canaliculitis Awareness. Turk J Ophthalmol. 2016 Jan;46(1):25-29. // Zaveri J, Cohen AJ. Lacrimal canaliculitis. Saudi J Ophthalmol. 2014 Jan;28(1):3-5. // Lin SC, Kao SC, Tsai CC, Cheng CY, Kau HC, Hsu WM, Lee SM. Clinical characteristics and factors associated the outcome of lacrimal canaliculitis. Acta Ophthalmol. 2011 Dec;89(8):759-63. // Nései VP, Huber-Spitzy V, Arockar-Mettinger E, Steinkogler F. Canaliculitis: difficulties in diagnosis, differential diagnosis and comparison between conservative and surgical treatment. Ophthalmologica. 1994;208(6):314-7. // Law DZ, Goh ES. Incision-sparing management of canaliculitis: an efficacious alternative to surgical management. Can J Ophthalmol. 2017 Jun;52(3):258-263. // Anand S, Hollingworth K, Kumar V, Sandramouli S. Canaliculitis: the incidence of long-term epiphora following canaliculotomy. Orbit. 2004 Mar;23(1):19-26.

# COMPLICAÇÃO DA OBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL CONGÊNITA EM BEBÊ: UM RELATO DE CASO

**Davi Araf**

**Nathália T. Rocha**

**Guilherme Solé**

**Henrique Souza de Deus**

# Complicação da obstrução de via lacrimal congênita em bebê: um relato de caso

**Davi Araf, Nathália T. Rocha, Guilherme Solé, Henrique Souza de Deus COP – Centro de Olhos de Palmas**

## INTRODUÇÃO

A obstrução congênita do ducto nasolacrimal está dentre as alterações congênicas que acometem a via lacrimal excretora, é a mais comum e responsável por aproximadamente 90% das obstruções, podendo ter complicações como dacriocistite aguda (1)

## RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 3 meses de idade, com história de epífora desde o nascimento procura atendimento oftalmológico acompanhado de genitora que refere piora do quadro (imagem 1). Após examinar, foi diagnosticado abcesso com fístula bilateralmente. Diante do quadro, sem melhora clínica, foi submetido ao tratamento cirúrgico por um oftalmologista e otorrinolaringologista. Realizado uma dacriocistorrinostomia endonasal, drenagem de abcesso, sondagem das vias lacrimais e implante de tubo de silicone em ambas vias lacrimais. (imagem 2 e 3). Paciente evoluiu com boa resposta pos procedimento e melhora significativa do quadro. (imagem 4)

## DISCUSSÃO

A dacriocistorrinostomia por via endonasal tem se afirmado como uma opção viável para a correção de obstrução adquirida e formas complexas da congênita, dentre algumas vantagens da via endoscópica sobre a via externa incluem ausência de cicatriz na face e menos hemorragia. Obstruções congênicas das vias lacrimais quando associadas á complicações graves, como o abscesso, a dacriocistorrinostomia endonasal pode ser uma alternativa como primeira opção terapêutica, mesmo em pacientes abaixo de 1 ano de idade.

O trabalho conjunto do oftalmologista e do otorrinolaringologista é muito vantajoso para o paciente e entrega excelentes resultados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SMANIOTTO, Adriana Pires; GAZIM, Caio Cézar; MOREIRA, Hamilton; KORMANN, Rodrigo Beraldi; BEZERRA, Virgínia Lúcia. Congenital lacrimal obstruction: case series of probing and intubation. *Rev Bras Oftalmol.*, v. 75, n. 1, p. 30-33, Feb. 2016. (1)
- KNIJNIK, Denis; UEBEL, Viviane Neutzling; SANTOS, Roberta Silveira; Dacriocistorrinostomia endoscópica endonasal em casos de epífora com vias lacrimais pérvias. *Arq. bras. oftalmol*; 66(2): 173-175, mar.-abr. 2003. (2)



Imagem 1: paciente antes do procedimento com dacriocistite

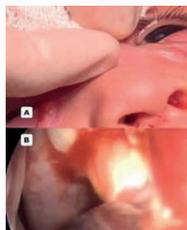


Imagem 2A: introdução de implante de silicone 2B: drenagem de abcesso

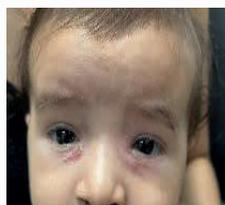


Imagem 3: aspecto final pos cirurgico

# INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA EM PACIENTE COM DACRIOADENITE BILATERAL

**Victor José Rodrigues Falcão**

**Victória Queiroz Abi-Ramia Chimelli**

**Érika Marques Demori**

**Bernardo Reichert**

## Investigação Diagnóstica em Paciente com Dacrioadenite Bilateral

Victor José Rodrigues Falcão, Victória Queiroz Abi-Ramia Chimelli, Érika Marques Demori, Bernardo Reichert

Hospital Municipal da Piedade

### INTRODUÇÃO

A dacrioadenite aguda caracteriza-se pela inflamação da glândula lacrimal, frequentemente associada a hipoprodução lacrimal reflexa, sintomas sistêmicos e acometimento de linfonodos e das glândulas salivares.<sup>1,2</sup>

A etiologia pode ter origem viral, bacteriana, autoimune ou idiopática. A viral é a mais comumente relacionada a essa doença, promovendo um quadro clínico autolimitado de dor, rubor, hiperemia e edema na região superolateral da pálpebra superior, causando a clássica ptose em “S”.<sup>1,2</sup>

Essa condição clínica é considerada diagnóstico diferencial de doenças mais graves, como por exemplo sarcoidose, malignidade primária e metástases. Dessa forma, a investigação diagnóstica minuciosa é essencial para uma correta abordagem clínica e terapêutica.<sup>2</sup>

### RELATO DE CASO

Mulher, 20 anos, moradora de Catagalo-RJ, sem comorbidades prévias ou alergias. Apresenta-se queixando-se de dor, hiperemia e edema palpebral em ambos os olhos (AO) há três semanas e febre não aferida, associada a calafrios, dois dias antes do surgimento do edema.

Referia atendimento prévio em unidade oftalmológica de sua cidade em que foi prescrito prednisona 20mg 1x/dia por 4 dias, com melhora parcial. Os exames laboratoriais em mãos evidenciavam: aumento de proteína C reativa (PCRt), VHS e leucometria de 18400 sem bastonemia e com aumento de segmentados.

À ectoscopia, apresentava ptose em “S” com leve hiperpigmentação palpebral AO (figura 1). À palpação, havia aumento das porções orbitária e palpebral da glândula lacrimal AO, sem linfonodos regionais palpáveis. A biomicroscopia, apresentava hiperemia conjuntival em regiões superior e temporal AO e aumento da glândula lacrimal com visualização de sua porção lacrimal de AO (figura 2). Acuidade visual e restante do exame sem alterações em AO. Sem evidências de lesões do tipo *salmon patch*.

Para investigação etiológica, foram solicitadas sorologias para Epstein-Barr, Herpes virus, Citomegalovirus, anti-HIV, VDRL, FTA-abs, PPD, dosagem de ECA, cálcio sérico urinário, FAN, fator reumatoide, p-ANCA e c-ANCA, Ig total e frações, IgG4, e novo VHS e PCRt. Além de exames pré-operatórios para programação da biópsia incisional (suspensão corticoide para tal).

A ressonância magnética nuclear de órbita solicitada evidenciou aumento significativo da glândula lacrimal e de seu lobo orbitário bilateralmente, comprometendo o músculo reto lateral, o deslocando medialmente em AO, sem sinais de comprometimento ósseo (figura 3).

No momento paciente aguarda resultado de exames laboratoriais para dar prosseguimento à biópsia, se indicada.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

### CONCLUSÃO

O diagnóstico de dacrioadenite baseia-se em aspectos clínicos e exames complementares, sendo o quadro bacteriano, geralmente, agudo. Formas idiopáticas, neoplasias ou pseudotumores costumam ser unilaterais, com maior restrição da motilidade ocular e proptose, enquanto as etiologias virais são mais frequentemente bilaterais com acometimento linfonodal. Ainda se faz necessário investigar doenças autoimunes como poliangeites, granulomatose de Wegener e Churg-Strauss, além de tuberculose, HIV, sífilis e ainda, doença de IgG4.

No caso em questão, a febre com calafrios presenciada em um único momento prévio, ao surgimento do edema, nos leva a pensar em pródromos virais. Entretanto, a leucocitose com aumento de segmentados poderia sugerir uma etiologia bacteriana. Ao exame, não se observou lesões do tipo *salmon patch* (principalmente, contigua à glândula ou em fundo de saco conjuntival), que poderiam sugerir linfoma.

Exames laboratoriais específicos foram solicitados para rastreio das doenças correlacionadas. A ressonância magnética nuclear de órbita se faz necessária pois assim como no caso, em que evidenciou aumento importante da glândula lacrimal bilateralmente, pode servir para avaliar a presença de linfoma, por exemplo.

Nos casos refratários ou duvidosos, a biópsia incisional é indicada com o objetivo de descartar outras etiologias, como brucelose e sarcoidose. Caracteriza-se o caso como doença inflamatória idiopática da órbita quando outras etiologias forem excluídas.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Mscovicci BK, Romero IL, Filho JV, Bison SHDV. Dacrioadenite bilateral causada pelo virus Epstein-Barr: relato de caso. Arq. Bras Oftalmol. 2009;72(06):826-8
2. Abum NS, Sullivan TJ. Infectious mononucleosis presenting with dacryoadeni- tis. Ophthalmology. 1996;103(5):776-8.
3. Jensen HB. Acute complications of Epstein Barr virus infectious mononucleo- sis. Curr Opin Pediatr. 2000;12(3):263-8.
4. Rhen MM, Wilhelmus KR, Jones DB. Epstein-Barr virus dacryoadenitis. Am J Ophthalmol. 2000;129(3):372-5.

# PERFIL TERMOGRÁFICO DE PACIENTE COM DACRIOCISTITE CRÔNICA

**Fernando Brochado**

**Júlia Rosa**

**Natalha Carvalho**

**Ivana Romero-Kusabara**

# Perfil Termográfico de Paciente com Dacriocistite Crônica

Fernando Brochado, Júlia Rosa, Natalha Carvalho, Ivana Romero-Kusabara

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

## INTRODUÇÃO

A dacriocistite crônica (DC) é uma condição inflamatória que afeta as vias lacrimais, resultando em sinais e sintomas recorrentes. Esta condição é causada pela obstrução do ducto nasolacrimal por alterações anatômicas e lesões traumáticas impedindo a drenagem das lágrimas, gerando infecções bacterianas. O tratamento envolve a desobstrução e o controle da infecção através de antibióticos e cirurgias, dependendo da gravidade e da causa da sua condição.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 11 anos, apresentando lesão elevada de 1 cm, com sinais flogísticos e fistulização superior, devido obstrução baixa de via lacrimal, há 7 anos, após um trauma local com necessidade de sutura, sendo diagnosticada com DC. A paciente foi ambientada em sala com temperatura média de 24 graus celsius e umidade de 50%, por 10 minutos. Após, realizados registros antes e depois da administração de colírio refrigerado, com dispositivo PrediktaStation (sensor 160x120 pixels, sensibilidade térmica 70mK, calibrador de temperatura associado a termopar tipo K), distante 30 cm da face. Foram registradas imagens do olho direito, olho esquerdo e ambos os olhos. As imagens foram analisadas através de Phytton de análise de imagens térmicas e visão computacional. A partir das análises, foram obtidas as temperaturas das regiões de interesse.

## CONCLUSÃO

O exame mensurou a intensidade de radiação e temperatura da superfície orbitária demonstrando padrões de temperatura antes e depois da administração do colírio refrigerado. Ao exame inicial, o olho direito apresenta temperatura média 0,4°C maior que o esquerdo com área de hiperradiância em canto medial, maior emissão de calor, devido a alterações metabólicas e inflamatórias no local. Após a administração de colírio refrigerado houve queda na temperatura da superfície ocular de ambos olhos sendo maior à direita devido represamento de colírio em superfície ocular com maior emissão de calor em topografia de via lacrimal sendo possível correlacionar com região de obstrução. Esse caso faz parte de um protocolo realizado em nosso serviço para avaliar o comportamento termo-anatômico de pacientes com DC e assim avaliar o potencial uso desse exame para detectar obstruções das vias lacrimais.

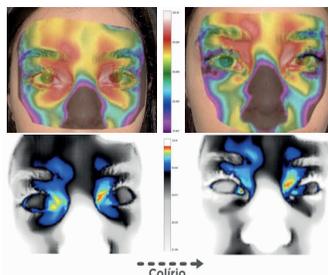


Figura 1: Registro termográfico antes e após administração de colírio refrigerado.

## REFERÊNCIAS

- Söğüt, P., Yabas, Kızılgül, S., Yaşar, İ., Köylü, M. T., & Koç, İ. (2020). The role of infrared thermography in the diagnosis of acute dacryocystitis. *European Journal of Ophthalmology*, 30(1), 131-136. DOI: 10.1177/1120672118803650
- Yıldırım, Y., Kar, T., Çolak, N., & Keskin, U. (2015). The use of infrared thermography in the diagnosis of dacryocystitis. *Indian Journal of Ophthalmology*, 63(8), 660-664. DOI: 10.4103/0301-4738.162620
- Hosal, B. M., Ornek, K., Zilelloglu, O., Elhan, A. H., & Irkeç, M. (2005). Assessment of tear clearance by dynamic infrared thermography in patients with lacrimal drainage system obstruction. *Ophthalmologica*, 219(4), 225-229. DOI: 10.1159/000085008
- Yapar, A. F., Aydin, E., Demir, H. D., Öz, O. H., & Bağcı, H. (2014). The role of thermography in diagnosing and treating lacrimal drainage system obstruction. *Eye*, 28(3), 294-299. DOI: 10.1038/eye.2013.277

# OUTROS

CONJUNCTIVAL INVASIVE SQUAMOUS CELL CARCINOMA  
PRESENTING AS NECROTIZING SCLEROKERATITIS IN A  
YOUNG PATIENT

**Vitor Hugo Camargo**

**Karoliny K. Monico**

**Maria Paula S. Facchin**

**Marcelo B. Golbert**

# Conjunctival Invasive Squamous Cell Carcinoma Presenting as Necrotizing Sclerokeratitis in a Young Patient

Vitor Hugo Camargo<sup>1</sup>, Karoliny K. Monico<sup>1, 2</sup>, Maria Paula S. Facchin<sup>1</sup>, Marcelo B. Golbert<sup>1, 2</sup>

1. Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre 2. Grupo Hospitalar Conceição

## INTRODUCTION

Our goal is to report a case of atypical Ocular Surface Squamous Neoplasia (OSSN) manifestation in a young, immunocompetent patient, as well as raise awareness to how atypical presentations may delay the correct diagnosis and treatment, leading to increased morbidity and even mortality.

## CASE REPORT

H.P., 21 years old, male, farmer, presented red right eye (RE) and mild discomfort for 4 months. History of previous conjunctival flap due to peripheral ulcer 2 months before in the same eye.

Examination revealed nasal peripheral corneal thinning with uveal tissue prolapse in the RE (Fig. 1), with visual acuity of 20/200. Left eye was normal.



Fig. 1: RE at presentation, showing redness, corneal thinning and perforation with uveal prolapse.

A sclerocorneal patch was performed at the moment and systemic evaluation was negative.

One month later, he developed inferior necrotizing sclerokeratitis (SK), requiring a second patch. Mooren's ulcer was considered and immunosuppression initiated. After two months, a tectonic transplant was necessary.

Six months later, the patient returned with fixed esotropia and a new perforation with loss of intraocular contents. Ocular ultrasound was carefully performed, showing choroidal thickening.

Anatomo-pathologic study evidenced poorly differentiated OSSN, and post-operative orbital CT (Fig. 2) showed a mass in the RE with orbital invasion.

Orbital exenteration was performed, confirming the diagnosis, showing extension to the conjunctival fornix, sclera, ciliary body and choroid.

A 24 month follow-up so far, showed no recurrence.

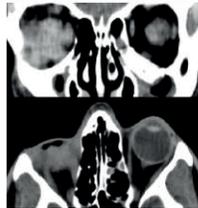


Fig. 2: orbital CT showing a hyperdense image in the right eye, measuring 1.6cm in its largest diameter and orbital invasion.

## CONCLUSION

OSSN average age at diagnosis is 53-71yo, with no reports in young patients without HIV or immunosuppression history. It can mimic SK and autoimmune diseases due to ocular inflammation, leading to late or wrong diagnosis. Invasion is rare (1-13%), with orbital extension in 2-16%, more common in immunocompromised patients.

Our patient was young, healthy and had multiple visits to the emergency, what contributed to diagnostic delay. So, it's important to think about OSSN when atypical corneal or scleral thinning, perforation are diagnosed, specially in young patients with no systemic disease.

## REFERENCES

1. Pe'er J. Ocular surface squamous neoplasia. *Ophthalmol Clin North Am.* 2005;18:1-13. 7;
2. Shields CL, Manchandia A, Subbiah R, et al. Pigmented squamous cell carcinoma of the conjunctiva in 5 cases. *Ophthalmology.* 2008;115:1673-1678;
3. Zhang Z, Li B, Shi J, et al. Intraocular extension of conjunctival squamous cell carcinoma. *Ophthalmologica.* 2007;221:200-203.

# CORREÇÃO DE AFINAMENTO ESCLERAL COM ENXERTO DE PERIÓSTEO

**Deborah de Oliveira Veras**

**Germano Ramos Boff**

**Leonardo Luiz Girardi**

**Lisandro Massanori Sakata**

## Correção de afinamento escleral com enxerto de periósteo

Deborah de Oliveira Veras, Germano Ramos Boff, Leonardo Luiz Girardi e Lisandro Massanori Sakata  
Complexo Hospital de Clínicas da UFPR

### INTRODUÇÃO

O afinamento escleral ocorre após uma variedade de procedimentos cirúrgicos oculares, como cirurgia de estrabismo, exérese de pterígio e cirurgia de catarata.<sup>(1)</sup> A betaterapia tem sido utilizada como terapêutica complementar no pós-operatório de pterígio para reduzir a sua recorrência com o objetivo de diminuir a revascularização o que contribui para complicações,<sup>(2)</sup> como conjuntivite crônica, simbléfaro, atrofia de íris, catarata, corneoesclerite, necrose de esclera e infecções bacterianas. As áreas de afinamento escleral grave devem ser tratadas cirurgicamente porque expõem os pacientes ao risco de desenvolvimento de uveíte, endoftalmite e perfuração ocular.<sup>(3)</sup>

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 78 anos. Apresenta glaucoma primário de ângulo aberto avançado, em uso de colírios anti-glaucomatosos. História de cirurgia de pterígio bilateral e betaterapia há 21 anos. Foi submetido à cirurgia de facoemulsificação + trabeculectomia em olho esquerdo (OE) em maio de 2023 com boa evolução. Exames reumatológicos normais. Queixa de ardência em olho direito (OD) ao instilar colírios. Ao exame oftalmológico: Acuidade visual de 20/20 e 20/40; Biomicroscopia OD afinamento escleral nasal profundo circular medindo 1,5mm de diâmetro (piora progressiva) e OE com bolha pouco elevada sem siedel, pseudofácico; Tonometria 8 e 14mmHg; Fundoscopia escavação 0,9X0,9 bilateral. Em novembro de 2023, foi realizada correção de afinamento escleral de OD com enxertia de periósteo de rebordo orbitário direito, com boa evolução após 6 meses.



### DISCUSSÃO

Inúmeras técnicas estão disponíveis para realização de cirurgia de pterígio.<sup>(4)</sup> Transposição, excisão simples, deixando a esclera nua, excisão com rotação de retalho conjuntival, enxerto de membrana amniótica ou conjuntiva autóloga. As técnicas disponíveis para o tratamento do pterígio devem ser avaliadas segundo dois critérios: ausência de complicações que comprometam a visão e redução da frequência de recidivas. O enxerto de periósteo autólogo não exibe atividade osteogênica, como o utilizado neste relato. As suas principais vantagens são: a ausência de antigenicidade, boa integração com os tecidos oculares, boa resistência e fácil manuseio.<sup>(2)</sup>

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Accorinti M, Gilardi M, Giubilei M, De Geronimo D, Iannetti L. Corneal and scleral dellen after an uneventful pterygium surgery and a febrile episode. *Case Rep Ophthalmol.* 2014 Mar 28;5(1):111-5.
- 2- Moura E da M, Volpini M, Moura GAG. Tratamento da úlcera escleral pós-cirurgia de pterígio e betaterapia por enxerto de esclera autóloga de espessura parcial. *Rev brasoftalmol [Internet].* 2012May;71(3):155-9.
- 3- Matayoshi S, Romano SML, Prado Júnior J, Alves MR. Tratamento cirúrgico da necrose de esclera após exérese de pterígio e betaterapia. *Arq Bras Oftalmol [Internet].* 1994Jun;57(3):185-9.
- 4- Lopes GJA, Morgado CR. Retalho tarsoconjuntival em necrose escleral: relato de três casos. *Rev. bras.oftalmol.* 2022;81:e0013.

31º Congresso Internacional de Oculoplástica  
10º Congresso Internacional de Estética Periocular

# ANAIS DA SBCPO

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

**SBCPO**.....  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA PLÁSTICA OCULAR

**Atena**  
Editora  
Ano 2024

31º Congresso Internacional de Oculoplástica  
10º Congresso Internacional de Estética Periocular

# ANAIS DA SBCPO

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

**SBCPO**.....  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA PLÁSTICA OCULAR

**Atena**  
Editora  
Ano 2024