



Tratamento de ptose palpebral congênita pela técnica de Lester Jones

Treatment of congenital ptosis by using the Lester Jones technique

TATYANNE FERREIRA DA SILVA¹
ALCIDES MARTINS ARRUDA²
FABIO TACLA SAAD³
MARINA BUINAIN BALBUENA⁴
BRUNO BARROS DE AZEVEDO
COUTINHO⁵

Instituição: Hospital Universitário UFMS
Santa Casa de Campo Grande.

Artigo submetido: 19/7/2011.
Artigo aceito: 28/1/2012.

DOI: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0100

RESUMO

Introdução: A ptose palpebral ou blefaroptose caracteriza-se pela disfunção, ou inabilidade do paciente em realizar a abertura da fenda palpebral de maneira normal. Geralmente é decorrente do acometimento do músculo levantador da pálpebra; a forma congênita ocorre em 60% a 70%. No presente trabalho é descrito um caso de ptose palpebral congênita moderada em uma paciente de nove anos, com boa função do músculo levantador da pálpebra, em olho esquerdo. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico pela técnica de Lester Jones, indicada nos casos de ptose de grau moderado, apresentando um resultado estético e funcional satisfatório.

Descritores: Blefaroptose congênita; Músculo levantador da pálpebra; Lester Jones.

ABSTRACT

Introduction: Palpebral ptosis or blepharoptosis is characterized by the dysfunction or inability of the patient to normally open the palpebral fissure. Usually, it is due to the involvement of the eyelid levator muscle. The congenital form occurs in 60%–70% of cases. In this study, we describe a case of moderate congenital palpebral ptosis in a 9-year-old patient who presented with a good eyelid levator muscle function in the left eye. The patient underwent surgical treatment with the Lester Jones technique, as indicated for cases of moderate ptosis, and achieved satisfactory aesthetic and functional results.

Keywords: Congenital blepharoptosis; Eyelid levator muscle; Lester Jones.

INTRODUÇÃO

A ptose palpebral ou blefaroptose é uma deformidade, na qual o curso da pálpebra superior não ocorre de maneira normal, por uma disfunção congênita ou adquirida do músculo levantador da pálpebra superior¹. A forma congênita corresponde a 60% a 70% de todos os casos, A bilateralidade em

25%, e a forma simples em cerca de 75% - 80%². Pode ser descrita também como a queda da pálpebra superior onde a margem palpebral está situada abaixo do nível considerado normal. Esta posição da pálpebra superior localiza-se 1 a 2mm abaixo do limbo superior da íris, e com a fenda palpebral vertical medindo em torno de 10mm³.

¹Graduação - Residente de Cirurgia Plástica - Santa Casa de Campo Grande.

²Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - Regente do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Campo Grande.

³Graduação - Residente de Cirurgia Plástica - Santa Casa de Campo Grande.

⁴Graduação - Residente de Cirurgia Plástica - Santa Casa de Campo Grande.

⁵Graduação - Residente de Cirurgia Plástica - Santa Casa de Campo Grande.

OBJETIVO

O relato deste caso tem como objetivo demonstrar a técnica de ressecção de segmento do músculo levantador da pálpebra (Lester Jones) para o tratamento da ptose palpebral congênita.

RELATO DO CASO

Paciente LSN, nove anos, sexo feminino, procedente de Campo Grande conduzida pela mãe à consulta no Ambulatório de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul com queixa de “olho cansado”. Diagnosticada ptose palpebral congênita de grau moderado com boa função do músculo levantador da pálpebra em olho esquerdo (Figura 1 e 2).



Figura 1. Pré-operatório.



Figura 2. Pré-operatório.

Após realização dos exames pré-operatórios a paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico de ptose palpebral pela técnica de encurtamento do elevador palpebral por via transcutânea (Lester Jones). O procedimento foi realizado sob anestesia geral, realizada demarcação da incisão apro-

ximadamente a 9mm da linha ciliar junto à borda superior do tarso, proteção ocular com epitesan, infiltrou-se a área da pálpebra esquerda com solução anestésica de lidocaína com adrenalina na concentração de 1:100.000. Ao nível da demarcação, realizou-se a incisão através dos seguintes planos: pele, músculo orbicular e septo orbitário, identificaram-se a aponeurose do músculo levantador, que está abaixo das bolsas de gordura. Através da dissecação no sentido cranial, abaixo das bolsas de gordura, foi possível identificar o ventre muscular do músculo levantador da pálpebra.

Realizada ressecção de 10mm do músculo levantador da pálpebra, revisão criteriosa da eustasia, a sutura do músculo foi realizada com nylon 6.0 com três pontos em “U” separados e fixação no tarso. Fechamento do septo com pontos separados com nylon 6.0. Sutura na pele intradérmica com nylon 6.0. Realizado tarsorrafia com dois pontos separados; curativo oclusivo que foi mantido por 48 horas. Após 7 dias foi retirado o ponto intradérmico, foi orientado a mãe a realizar massagem diária com epitesan. A paciente apresentou resultado satisfatório onde se observa simetria entre as fendas e excursão palpebrais. (Figuras 3, 4 e 5)



Figura 3. 7º dia do Pós-operatório.



Figura 4. 3º mês do Pós-operatório.



Figura 5. 8º mês do Pós-operatório.

DISCUSSÃO

A etiopatogenia da ptose palpebral congênita é uma deficiência das fibras musculares estriadas do músculo levantador; alteração esta que ocorre na fase embrionária, onde o seu grau irá determinar a gravidade da ptose¹⁻³. A classificação mais utilizada, visando o planejamento cirúrgico, considera o grau de ptose, como leve quando a margem palpebral superior encontra-se 2 a 4mm abaixo do limbo corneano, moderada quando está 4 a 6mm abaixo, e grave quando está com posicionamento 6mm ou mais abaixo do limbo corneano¹⁻⁴. A avaliação da função do músculo levantador da pálpebra pode ser realizada pelo método de Berke e Wadsworth. Com o paciente em posição primária do olhar, bloqueia-se a ação do músculo frontal por dígito-compressão e observa-se a medida da excursão da pálpebra superior entre a infra-versão (relaxamento máximo) e a supraversão (contração máxima)¹⁻⁴. Com essa medida, pode-se graduar a função do

músculo levantador em excelente, boa, fraca ou ruim. Beard propôs um protocolo para ptoses congênitas como mostra o Quadro 12. De acordo com a literatura a técnica de Lester Jones⁵ é a mais indicada nos pacientes com ptose moderada a grave, mesmo com função ruim do músculo levantador da pálpebra.

CONCLUSÃO

Fora o aspecto cosmético, a ptose palpebral é um problema funcional quando atinge a área pupilar². Inconscientemente, o paciente tenta compensá-la por meio da contração da musculatura frontal e do músculo corrugador que eleva o supercílio e produz sulco horizontal, na frente e vertical, na área glabellar o que torna o tratamento precoce aliado a escolha da técnica adequada importantes para o melhor resultado ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Friedhofer H, Fernandes RO. Deformidades Congênitas e Adquiridas das Pálpebras. In: Carreirão S, Cardim V, Goldenberg D. Cirurgia Plástica. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. São Paulo, Atheneu, 2005. p.455-476.
2. Matayoshi S, Forno EA, Moura EM. Manual de Cirurgia Plástica Ocular. Atualidades Oftalmologia USP. São Paulo, Roca, 2004. p.87-107.
3. Friedhofer H, Oliveira RR. Ptose Palpebral. In: Mélega J M. Cirurgia Plástica Fundamentos e Arte. Cirurgia Reparadora de Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro. MEDSI, 2002. p.897-911.
4. Barbosa MV, Ferreira LM, Nahas FX. Ptose Palpebral. In: Ferreira L M. Cirurgia Plástica. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar, UNIFESP-EPM. São Paulo. Manole, 2007. p.349-354.
5. Pitanguy I, Sbrissa R. Atlas de Cirurgia Palpebral. Rio de Janeiro, Colina/Revinter, 1994. p.151-185.

*Autor correspondente:

Tatyanne Ferreira da Silva

Rua Teldo Kasper, 398 - Chácara Cachoeira - Campo Grande, MS, Brasil

CEP: 79040-840

E-mail: taty_1405@yahoo.com.br