

# Ptose palpebral: estudo de 390 casos

## Blepharoptosis: study of 390 cases

Lucia Miriam Dumont Lucci <sup>(1)</sup>  
Waldir Portellinha <sup>(2)</sup>  
Ana Estela B. P. P. Sant'Anna <sup>(3)</sup>

### RESUMO

Foram examinados 390 pacientes com queixa de queda da pálpebra superior no setor de Plástica Ocular da Universidade de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, no período de janeiro 1985 a fevereiro 1995. Encontrou-se 68,9% de ptose congênita, 22,8% de ptose adquirida e 8,2% de pseudoptose. Com relação ao sexo, 54,8% pacientes foram do sexo masculino e 45,1% do sexo feminino. O estudo dos pacientes com ptose congênita mostrou: ambliopia em 5,9%; fenômeno de Marcus Gunn em 5,3% e síndrome da Blefarofimose em 6,3%. Alteração na motilidade ocular extrínseca estava presente em 20% dos casos de ptose congênita e 29% de ptose adquirida. A alteração palpebral mais comum foi o epicanto inverso. Os autores analisam as alterações oculares e palpebrais associadas ao quadro de ptose palpebral.

**Palavras-chave:** Ptose palpebral; Ambliopia; Epicanto; Estrabismo; Fenômeno de Marcus Gunn; Síndrome da blefarofimose

### INTRODUÇÃO

A posição normal da margem da pálpebra superior é dois milímetros abaixo do limbo superior. Quando está situada abaixo desta posição é denominada ptose palpebral.

A ptose congênita está presente desde o nascimento e é a forma mais comum. A ptose adquirida se manifesta durante a vida e é classificada, segundo sua etiologia em: miogênica, neurogênica, traumática ou mecânica <sup>1-3</sup>.

Um grupo à parte é a pseudoptose, onde a pálpebra superior está abaixo de sua posição normal devido a uma condição secundária tal como: anoftalmo, phthisis bulbi, hipotropia, dermatocalase e enoftalmo <sup>4</sup>.

Este estudo tem como objetivo analisar as principais alterações relacionadas com a ptose e a sua frequência.

Compararam-se os resultados encontrados com dados da literatura nacional e internacional.

### MÉTODO

No período de janeiro de 1985 a fevereiro de 1995, 390 pacientes procuraram o setor de Plástica Ocular da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina devido a queda da pálpebra superior de um ou ambos os olhos.

Todos os pacientes foram examinados e realizadas as seguintes avaliações:  
**Acuidade Visual:** Foi medida com tabela de Snellen e no caso de aletrados foi realizada a acuidade visual de Teller.

**Fenda palpebral:** É a medida da distância entre as margens das pálpebras superior e a inferior na sua maior

Trabalho Realizado no Setor de Plástica Ocular da Universidade Federal de São Paulo - EPM.

<sup>(1)</sup> Pós Graduando (Nível Mestrado) da Universidade Federal de São Paulo - EPM e Chefe do Setor de Plástica Ocular da Universidade de Santo Amaro.

<sup>(2)</sup> Doutor em Oftalmologia pela Universidade Federal de São Paulo EPM e Colaborador do Setor de Plástica Ocular da Universidade Federal de São Paulo - EPM

<sup>(3)</sup> Mestre em Oftalmologia pela Universidade Federal de São Paulo - EPM e Chefe do Setor de Plástica Ocular da Universidade Federal de São Paulo - EPM. Chefe do Setor de Plástica Ocular da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

**Endereço para correspondência:** Lucia Miriam Dumont Lucci - R. Botucatu, 822 - São Paulo - SP - CEP 04023-062

<http://dx.doi.org/10.5935/0004-2749.19970023>

abertura com o paciente em posição primária do olhar.

**Função do músculo levantador:** Era solicitado ao paciente para olhar primeiro para baixo e depois em extrema supra versão, durante a excursão da pálpebra superior a ação do músculo frontal era bloqueado mediante uma pressão acima do músculo frontal com o polegar do examinador.

**Fenômeno de Bell:** Ao paciente era orientado para fechar ambos os olhos e o examinador, ao forçar a abertura das pálpebras, observava a localização da córnea, que deveria estar em supra e látero posição, caso contrário, o fenômeno de Bell era considerado ausente.

**Anomalia palpebral:** Em todos os pacientes foi pesquisada a presença de alguma anomalia palpebral associada.

**Motilidade ocular extrínseca:** Foi avaliada com o teste de Cover, o de Hirschberg e versões, com especial atenção para o músculo reto superior. No caso de alguma alteração, o paciente era encaminhado ao setor de estrabismo para avaliação e seguimento.

**Fenômeno de Marcus Gunn:** Caracteriza-se por uma retração ou elevação da pálpebra ptótica quando o paciente abre a boca ou move a mandíbula para o lado oposto ao da ptose <sup>6</sup>.

**Teste da fenilefrina:** Para avaliar a função do músculo de Müller foi instilada uma gota de fenilefrina a 10% em ambos os olhos e a fenda palpebral foi medida após cinco minutos que, se aumentada, era considerado positivo.

**Teste de Tensilon:** Nos casos com suspeita de *Miastenia gravis*.

## RESULTADOS

Trezentos e noventa pacientes foram estudados e observou-se 269 (68,9%) pacientes com ptose congênita, 89 (22,8%) com ptose adquirida e 32 (8,2%) com pseudoptose (Tabela 1).

Com relação ao sexo, 214 (54,8%) pacientes eram do sexo masculino e 176 (45,1%) do sexo feminino. A idade dos

pacientes variou de 1 mês a 84 anos.

Dentre os 32 (8,2%) pacientes que receberam o diagnóstico de pseudoptose, as alterações encontradas foram: hipotropia, dermatocálase e phthisis bulbi.

Na ptose congênita, casos unilaterais são mais comuns que os bilaterais (Tabela 1).

A síndrome da Blefarofimose, caracterizada por ptose bilateral severa, epicanto inverso, telecanto e discreto ectrópio de pálpebra inferior, foi vista em 17 casos (sete do sexo masculino e dez do feminino), o que corresponde 6,3% do total de ptoses congênicas.

O fenômeno de Marcus Gunn foi encontrado em 11 pacientes (seis do sexo masculino e cinco do feminino), todos com ptose unilateral e este número corresponde a 5,3% do total de ptoses congênicas.

De acordo com a classificação de Crowell Beard, os 89 pacientes em nosso estudo com ptose adquirida foram classificados em: miogênica em 47 (52,8%) casos, traumática em 26 (29,2%), neurogênica em 13 (14,6%) e mecânica em 3 (3,4%).

Encontrou-se alteração na motilidade ocular extrínseca em 20% (54 pacientes) dos casos de ptose congênita e 29% (25 pacientes) dos casos de ptose adquirida. Na ptose congênita a alteração na motilidade ocular extrínseca mais comum foi a exotropia.

A medida da acuidade visual mostrou que 23 (5,9%) pacientes com ptose congênita apresentavam ambliopia e não estavam associados a alteração da motilidade ocular extrínseca ou anisometropia.

O teste da fenilefrina a 10% foi positivo em oito pacientes, sendo cinco

casos de ptose congênita e três casos de síndrome de Horner.

A anomalia palpebral mais frequente foi o epicanto inverso.

Observou-se cinco casos de ptose adquirida por *Miastenia gravis*. Todos estes pacientes foram submetidos ao teste de Tensilon® (cloreto de edrofônio), com resultado positivo e apresentavam um pobre fenômeno de Bell.

## DISCUSSÃO

Nesse estudo, 68,9% dos casos de ptose palpebral são de origem congênita e 22,8% adquirida (Tabela 1). Este resultado se assemelha ao de Beard (1976), porém difere do estudo realizado por Estribi (1986) e Paolera (1988) que encontraram, respectivamente, 90,47% e 80% de casos de ptose congênita <sup>2, 5, 6</sup>.

Nos casos de ptose congênita, encontrou-se 76,2% de casos unilaterais e 23,7% de casos bilaterais, dados que são concordantes com a literatura (Tabela 1) <sup>5, 6</sup>.

Observou-se alteração na motilidade ocular extrínseca em 20% das ptoses congênicas. Paolera encontrou 38,3%, isto se deve ao fato dos seus pacientes serem de um serviço específico de motilidade extrínseca <sup>6</sup>.

Neste estudo, 5,3% dos pacientes com ptose congênita unilateral apresentaram o fenômeno de Marcus Gunn, dado condizente com a literatura <sup>2, 8</sup>.

Síndrome de Blefarofimose foi observada em 6,3% dos casos de ptose congênita e Beard (1976) relata uma incidência de 3-6% desta síndrome dentre as ptoses congênicas <sup>2</sup>.

A anomalia palpebral mais comumente associada com a ptose congênita foi o epicanto, também observado por Federmann (1986) e Jiménez (1988) <sup>1, 7</sup>.

Com relação a acuidade visual, foi observada a presença de ambliopia em 5,9% dos pacientes

**TABELA 1**  
Casuística dos pacientes com ptose palpebral e lateralidade

	Congênita	Adquirida	Pseudoptose	Total
Unilateral	205	63	27	295
Bilateral	64	26	05	95
Total	269 (68,9%)	89 (22,8%)	32 (8,2%)	390

com ptose palpebral não associada a anisometropia ou estrabismo. Paolera encontrou 28,3%, isto devido a associação com anisometropia e estrabismo<sup>6</sup>.

Sintomas oculares são a manifestação inicial na maioria dos pacientes com *Miastenia gravis*. A blefaroptose pode ser unilateral ou assimétrica, que se torna pior com a fadiga<sup>9</sup>. Em nosso estudo, 5,6% dos pacientes com ptose adquirida eram por *Miastenia gravis*.

É importante observar que 8,2% dos pacientes que procuraram o serviço, devido a queda da pálpebra superior, eram casos de pseudoptose.

É fundamental uma propedêutica específica no paciente com ptose palpebral, devendo-se pesquisar todas as possíveis alterações relacionadas, e assim determinar a melhor técnica cirúrgica a ser empregada para sua correção.

#### SUMMARY

Between January 1985 and February 1995, in the Ocular

*Plastic Section of Federal University of São Paulo - Paulista School of Medicine, were examined 390 patients with low upper eyelid. Were found 68,9% congenital ptosis, 22,8% acquired ptosis and 8,2% pseudoptosis. There were 54,8% males and 45,1% females. Patients with congenital ptosis showed: Amblyopia in 5,9%, Marcus-Gunn Jaw-Winking Syndrome in 5,3% and Blepharophimosis Syndrome in 6,3%. Coexistent strabismus was associated in 20% of congenital ptosis cases and 29% of acquired ptosis cases. The most common eyelid anomalies was epicanthal folds. The authors analyse the ocular and eyelids alterations associated with blepharoptosis.*

**Key-words:** Blepharoptosis; Amblyopia; Epicanthal folds; Strabismus; Marcus-Gunn Jaw-

*Winking Syndrome, Blepharophimosis Syndrome*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FEDERMANN, I.; FERREIRA, C. A. A. - Ptose Palpebral Congênita. *Arq. I. P. B.*, **28**(1): 41-46, 1986.
2. BEARD, C. - *Ptosis*. 1976. 3a. ed. St Louis, CV Mosby Co, 288p.
3. MERRIAM, W. W.; ELLIS, F. D.; HELVESTON, E. M. - Congenital Blepharoptosis, Anisometropia and Amblyopia. *Am. J. Ophthalmol.*, **89**: 401-7, 1989.
4. SHORE, J. W.; McCORD, C.D. - Anatomic changes in involuntional blepharoptosis. *Am. J. Ophthalmol.*, **98**: 21-27, 1984.
5. ESTRIBI, M.; ESIS, M. M.; PLAZA, B. - Ptosis Congenita: ciencia y arte. *Rev. Oft. Ven.*, **44**(3): 237-243, 1986.
6. PAOLERA, M. D. - Coincidência de blefaroptose com outras alterações oftalmológicas. *Arq. Bras. Oftal.*, **51**(2): 94-95, 1989.
7. JIMÉNEZ, J. J.; JIMÉNEZ, A. N. - Blefaroptosis: Variedades. *Acta Medica Dominicana*, **10**(6): 212-217, 1988.
8. TORRES, R. J.; FEDERMANN, I.; QUEIROZ, L. S. - Sincinesia mandíbulo-palpebral (Fenômeno de Marcus Gunn). *Arq. I. P. B.*, **30**(2): 91, 1988.
9. ROSENTHAL, P. S.; FLORES, F. - *Miastenia gravis*, evaluación de los síntomas y signos oculares. *Rev. Oft. Ven.*, **40**(1): 40-45, 1982.

**FEVEREIRO/1998**

**12 à 14 de fevereiro de 1998**

**local:** Maksoud Plaza Hotel - São Paulo

**21º SIMPÓSIO INTERNACIONAL MOACYR ÁLVARO**

**Segmento Anterior:** Visão no Século 21

Refratologia, Córnea Clínica e Cirúrgica, Banco de Olhos, Cirurgia Refrativa e de Catarata.

**Promoção:** Departamento de Oftalmologia da UNIFESP - Escola Paulista de Medicina

**Convidados Internacionais:**

J. James Rowsey, USA; Jeffrey B. Robin, USA; Jack M. Dodick, USA; Juan Batle, USA;  
Mark J. Mannis, USA; Richard L. Abbott, USA; Walter J. Stark, USA

**Informações:** JDE Comunicação e Eventos

Al. Santos, 705 - 5º cj. 56 - 01419-001 - São Paulo - SP

Fone: (5511) 289-4301 - 251-5273 - Fax: (5511) 288-8157