

Triquíase pós blefaropigmentação - Relato de caso

Trichiasis after blepharopigmentation - Case report

Tânia Pereira Nunes¹
 José Byron Vicente Dias Fernandes²
 Suzana Matayoshi³
 Eurípedes da Mota Moura⁴

RESUMO

A blefaropigmentação consiste em tatuagem aplicada na região da margem palpebral ou dos supercílios com o objetivo de dispensar a maquiagem diária. Poucos estudos comentam as complicações óculo-palpebrais deste procedimento. O presente trabalho apresenta 3 pacientes que desenvolveram triquíase após blefaropigmentação. Os autores discutem as possíveis causas e tecem comentários sobre o tratamento.

Descritores: Doenças palpebrais/cirurgia; Pigmentação; Pigmentação da pele; Tatuagem/efeitos adversos; Fotocoagulação; Argônio/uso terapêutico; Blefaroplastia

INTRODUÇÃO

A blefaropigmentação é uma arte bastante antiga, sendo utilizada desde a época de Cleópatra⁽¹⁾. O uso médico da tatuagem começou nos anos quarenta primariamente para disfarçar enxertos e lesões pigmentadas de pele. Atualmente seu uso tem sido expandido na micropigmentação cosmética de pálpebras, supercílios e lábios⁽²⁾.

Existem várias opções de equipamentos e pigmentos que são utilizados na blefaropigmentação (Figura 1). É um procedimento baseado na eletrólise; pequenas quantidades de pigmentos são depositados na derme, sendo que a maioria é incorporada por macrófagos com mínima reação inflamatória⁽¹⁻³⁾.

Complicações são raras; o mais comum é o erro na aplicação do pigmento: posteriormente, na transição muco-cutânea, ou anterior na pele infraciliar; estes erros podem contribuir para sua migração e uma aparência inestética. Complicações mais severas têm sido descritas mais raramente. Goldberg e Shorr publicaram um caso de necrose das margens palpebrais e dois casos de migração do pigmento⁽⁴⁾. Outras complicações relatadas são: perda de cílios, infecção localizada, granuloma e reações alérgicas⁽⁴⁻⁵⁾. Na literatura pesquisada não foram encontradas referências enfocando a triquíase e a blefaropigmentação.

O presente trabalho apresenta 3 pacientes que desenvolveram triquíase após blefaropigmentação.

RELATO DOS CASOS

Caso 1

Paciente de 81 anos, sexo feminino, branca foi submetida à blefaroplastia das quatro pálpebras e blefaropigmentação das pálpebras inferiores e supercílios. A técnica, o pigmento e a instrumentação utilizados na blefaropigmentação não foram informados. Após 8 meses iniciou quadro de lacrimajamento e sensação de corpo estranho à esquerda, sendo diagnosticado triquíase localizada em pálpebra inferior à esquerda. À biomicroscopia obser-

Trabalho realizado no setor de Plástica Ocular do Departamento de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP.

¹ Médica Colaboradora do setor de Plástica Ocular da FMUSP.

² Médico Pós-graduando, nível Doutorado, do Departamento de Oftalmologia da FMUSP.

³ Médica Assistente Doutora do setor de Plástica Ocular da FMUSP.

⁴ Médico Assistente Doutor Chefe do setor de Plástica Ocular da FMUSP.

Endereço para correspondência: Tânia Pereira Nunes
 Rua Cristiano Viana, 116 apto 32 - São Paulo (SP)
 CEP 05411-000

Recebido para publicação em 31.07.2001

Versão revisada recebida em 28.03.2003

Aprovação em 07.04.2003

Nota Editorial: Pela análise deste trabalho e por sua anuência na divulgação desta nota, agradecemos aos Drs. Ana Estela B. Ponce Sant'Anna e Waldir Martins Portellinha.

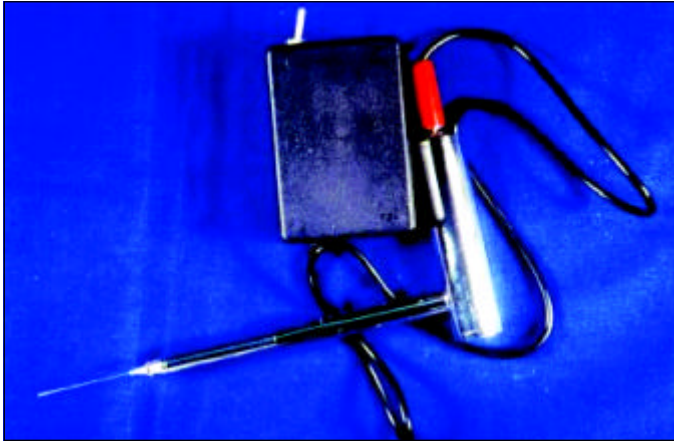


Figura 1 - Aparelho utilizado na blefaropigmentação

vou-se: OE triquíase PI (5 cílios), hiperemia conjuntival inferior (+/4), ceratite puntiforme inferior. As margens palpebrais estavam pigmentadas na região ciliar. O restante do exame oftalmológico apresentava-se dentro da normalidade.

O tratamento proposto para a correção da triquíase foi a fotocoagulação com laser de argônio.

Caso 2

Paciente de 63 anos relata quadro de irritação ocular 6 meses após blefaropigmentação das 4 pálpebras. Não relatava história prévia de patologias oculares. No exame oftalmológico constatou-se triquíase e ceratite inferior em OD. As margens palpebrais estavam densamente marcadas com pigmento. A paciente foi submetida à eletrocauterização dos cílios mal-posicionados com remissão da queixa.

Caso 3

Paciente de 30 anos com história de blefaropigmentação há cerca de 1 ano, queixava-se de lacrimejamento e dor em olho esquerdo há mais de 15 dias. Apresentava epibléfaro de pálpebras inferiores, triquíase (3 cílios centrais em OE) e úlcera de córnea rasa na periferia inferior. As margens palpebrais apresentavam-se pigmentadas na região da implantação dos cílios (Figura 2). A paciente foi submetida à correção cirúrgica de epibléfaro e eletrólise de cílios sem intercorrências ou recidiva do quadro.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos oftalmologistas, dermatologistas, cirurgiões plásticos e principalmente esteticistas têm demonstrado interesse pelas técnicas de pigmentação de cílios e supercílios.

A blefaropigmentação consiste em uma tatuagem aplicada na região da margem palpebral e dos supercílios com o objetivo de simplificar a necessidade de maquiagem diária⁽⁶⁾. A técnica da implantação de pigmento é análogo à tatuagem de outras regiões do corpo, sendo que em nosso meio, é realizada

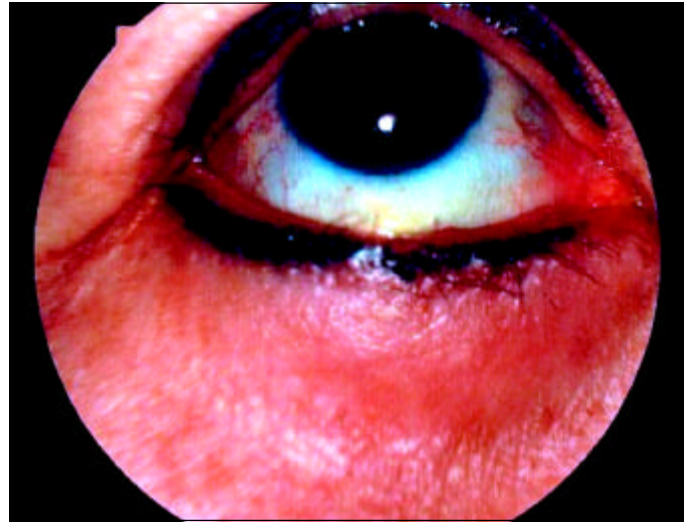


Figura 2 - Blefaropigmentação e triquíase inferior

principalmente em salões de beleza e em estabelecimentos de tatuagem. A região palpebral é uma área de delicado manuseio devido à proximidade do globo ocular. Impõe-se, portanto a necessidade de conhecimento anatômico-funcional do olho e dos anexos para a execução da blefaropigmentação, que em realidade é um procedimento cirúrgico, realizado inclusive sob anestesia local⁽³⁾. Torna-se necessária a avaliação pré-operatória para investigação de qualquer processo inflamatório local, como meibomite e blefarite, e o acompanhamento pós-operatório para prevenir possíveis complicações oculares.

Não se sabe da real incidência de complicações, mas provavelmente devem ser subdiagnosticadas. As complicações mais frequentes são a localização incorreta do pigmento⁽⁴⁾ e a madarose⁽⁴⁻⁶⁾. Na literatura não foi encontrada nenhuma referência à triquíase como complicação de blefaropigmentação.

A triquíase é na maioria das vezes uma condição adquirida, e pode ser resultante de qualquer processo inflamatório que afete a margem palpebral e os folículos pilosos⁽⁷⁻⁸⁾, sendo que a blefarite é uma causa importante. Outras patologias associadas são: tracoma, síndrome de Stevens-Johnson, pênfigo e queimaduras químicas⁽⁹⁾. Acreditamos que nos três pacientes deste trabalho, o trauma do procedimento e a inflamação local causada pela presença do pigmento na margem palpebral, junto ao folículo piloso, provavelmente devem estar relacionados com o desenvolvimento de triquíase. O depósito de pigmento na linha ciliar das pálpebras é realizado numa profundidade de 1 a 2 mm sendo que ainda não há estudos que demonstrem o grau de lesão tecidual na estrutura da pálpebra^(1,10). Nossos pacientes não apresentavam outras patologias palpebrais que pudessem ser responsáveis pelo desenvolvimento dos cílios triquíáticos.

Os pacientes estudados apresentavam queixas de lacrimejamento e sensação de corpo estranho e ao exame oftalmológico, observou-se hiperemia conjuntival inferior e ceratite puntiforme devido ao toque dos cílios triquíáticos. A triquíase

pode causar complicações severas como ulceração, vascularização e cicatrização corneana, necessitando de um tratamento adequado⁽⁷⁻⁸⁾. O caso 3 apresentou úlcera corneana, sendo que só então procurou atendimento médico. Os 3 casos descritos apresentaram triquiase com número pequeno de cílios alterados, motivo pelo qual foram tratados com eletrocauterização e fotocoagulação com laser de argônio. O cuidado principal no tratamento consiste em não aumentar a agressão às estruturas já comprometidas pelo processo de pigmentação, portanto tanto a eletrólise como a fotocoagulação devem ser realizados com cautela.

ABSTRACT

Blepharopigmentation is a procedure used to create a permanent eyeliner to replace the daily application of cosmetic lash line enhancement. Few studies show ocular and lid complications of blepharopigmentation. The present paper describes 3 cases of trichiasis related to this procedure. The authors discuss the probable pathophysiology and comment the treatment of the cases.

Keywords: Eyelids diseases/surgery; Pigmentation; Skin pig-

mentation; Tattooing; Light coagulation; Argonium/therapeutic use; Blepharoplasty

REFERÊNCIAS

1. Ploof H. Electropigmentation and the cosmetic surgery patient. In: Bosniak S. Principles and practice of ophthalmic plastic and reconstructive surgery. Philadelphia: W B Saunders; 1996. p.676-81.
2. Mazza Jr JF, Rager C. Blepharopigmentation: Techniques, indications and comparison of modalities. In: Bosniak S. Principles and practice of ophthalmic plastic and reconstructive surgery. Philadelphia: W B Saunders; 1996. p.682-8.
3. Angres GG. Blepharopigmentation and eyebrow enhancement techniques for maximum cosmetic results. *Ann Ophthalmol* 1985;17:605-11.
4. Goldberg RA, Shorr N. Complications of blepharopigmentation. *Ophthalmic Surg* 1989;20:420-3.
5. Peters NT, Conn H, Cote MA. Extensive lower eyelid pigment spread after blepharopigmentation. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1999;15:445-7.
6. Tse DT, Folberg R, Moore K. Clinicopathologic correlate of a fresh eyelid pigment implantation. *Arch Ophthalmol* 1985;103:1515-7.
7. Figueiredo ARP, Soares EJC, Dantas RRA. Triquiase. In: Soares EJC, Moura EM, Gonçalves JOR. Cirurgia plástica ocular. São Paulo:Roca; 1997. p.185-92.
8. Harrington JN. Trichiasis, Distichiasis, Madarosis and Poliosis. In: Hornblase A, Hanig CJ, editors. Oculoplastic, orbital and reconstructive surgery. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.
9. Scheie HG, Albert DM. Distichiasis and trichiasis: origin and management. *Am J Ophthalmol* 1966;61:718-20.
10. Anderson RL. Eyelid tattooing. A sign of the times. *Arch Ophthalmol* 1985; 103:1469-71.

5º Curso Internacional de Glaucoma

14 e 15 de Maio de 2004
Maksoud Plaza Hotel - SP

INFORMAÇÕES: JDE Comunicação e Eventos
Tel.: (11) 287-9378 / 289-4301
Fax: (11) 288-8157
E-mail: jdecomev@uol.com.br