

# Ectropion lacrimal

Maria Araújo

Assistente Hospitalar Graduada, Serviço de Oftalmologia,  
Dep. Neurociências, HSA, CHP.

O desequilíbrio das forças palpebrais, nomeadamente o aumento da laxidez horizontal, facilita a eversão do bordo palpebral.

Este fenómeno denomina-se por ectropion e é a má posição palpebral mais frequente. A ausência de contacto entre a pálpebra e o globo causa epífora. Esta, ao longo do tempo, induz o agravamento do ectropion por encurtamento da lamela anterior (cicatricial). A conjuntiva e o ponto lacrimal evertidos sofrem queratinização complicando o tratamento. Por outro lado a córnea exposta sofre danos irreversíveis.

O ectropion tem múltiplas causas, por vezes concorrentes. Habitualmente classifica-se como senil, cicatricial, mecânico, paralítico e genético, sendo o primeiro o mais frequente. Pode afetar as duas pálpebras mas é mais frequente na inferior. Pode afetar toda a pálpebra ou ser predominantemente lateral ou medial (também chamado lacrimal).

O tratamento depende da idade do doente, das queixas, das repercussões sobre a superfície ocular externa, da laxidez palpebral e da causa do ectropion, sendo essencialmente cirúrgico. Contudo, em algumas situações, como nos processos inflamatórios palpebrais, o tratamento pode ser apenas médico. Os doentes debilitados, sem queixas e sem repercussões sobre a superfície ocular evem apenas ser vigiados ou tratados de forma a diminuir as queixas e as repercussões sobre a superfície ocular. Nos outros, a cirurgia deve ser realizada, por regra, sob anestesia local em regime de ambulatório.

A técnica cirúrgica depende da causa, da extensão do ectropion, da laxidez palpebral e do estado do ponto lacrimal. Nos ectropions lacrimais senis as técnicas usadas são:

## 1. Laxidez horizontal mínima (*snap test*)

**Excisão em losango da conjuntiva e retratores** seguida de sutura com pontos inversivos com Vicryl® 6-00.

## 2. Laxidez horizontal relevante sem distopia ou distopia ligeira do ponto lacrimal:

**a - Tira tarsal com ou sem excisão de losango da conjuntiva e retratores.** A laxidez horizontal localiza-se essencialmente sobre o tendão do canto externo, assim a cirurgia atua onde é necessária. Exige a reconstrução do canto lateral.

**b - Excisão em losango associada a excisão pentagonal a toda a espessura da pálpebra-Lazy T de Smith.**

É uma cirurgia clássica que não exige o conhecimento e reconstrução do canto lateral, mas exige a reconstrução do bordo palpebral. As suturas usadas são Prolene® 6-00 na pele e Vicryl® 5-00 no tarso e nos pontos inversivos do losango.

## 3. Laxidez horizontal relevante com distopia grave do ponto lacrimal (este ultrapassa o limbo corneano medial se a pálpebra for tracionada lateralmente):

**Plicatura do tendão posterior do canto interno via conjuntival ou recessão do mesmo-** estes quadros são mais raros mas mais graves que os anteriores e a cirurgia é mais complexa. Qualquer destas cirurgias afetará o canalículo inferior e pode resultar em epífora. No caso de falta de tecido pode ser necessário o uso de materiais de sustentação para fixação à crista lacrimal posterior. Normalmente associa-se a cirurgia do tendão do canto lateral e a fixação do tendão medial é feita por via conjuntival e suturada com Prolene® 4-00.

Qualquer das técnicas pode ser associada a puntoplastia, colocação de tampão perfurado no ponto lacrimal, entubação lacrimal ou dacriocistorrinostomia.

Nos casos de ectropions cicatriciais a correção é complexa envolvendo retalhos por deslizamento ou



**Fig. 1 |** A) Ectropion, face. B) Ectropion perfil. C) Pálpebra superior- excisão de xantelasma. Pálpebra inferior- Lazy T. D) Tira tarsal e losango. E) Ectropion cicatricial. F) Reconstrução com enxerto livre.

enxertos livres associada ou não às técnicas descritas. Nos ectropions mecânicos a correção é dirigida à causa. Nos ectropions paralíticos o tratamento é de suporte nos transitórios e cirúrgico nos definitivos. O ectropion congénito dependendo do grau pode exigir apenas tratamento médico ou cirurgias complexas com enxertos.

*Agradecimentos - Ao Dr. António Friande, Dra. Carolina Abreu pela colaboração na iconografia.*

## BIBLIOGRAFIA

1. Repair of the lax medial canthal tendon. Controversies in Ophthalmology. Br J Ophthalmol 2003;87:220–224
2. Ectropion. Bedran EG, Pereira MV, Bernardes TF. Semin Ophthalmol 2010 May;25(3):59-65
3. Surgical management of involutional ectropion. KYR Kam et al. Eye (2012) 26, 827–832
4. A Manual of Systematic Eyelid Surgery, 3rd Edition By J. R. O. Collin, MA, MB, Bchir, FRCS, FRCOphth, DO. Butterworth-Heinemann