

Ectrópio medial da pálpebra inferior

Sandra Prazeres, MD, FEBO

Seção de Oculoplástica e Órbita, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

INTRODUÇÃO

A posição da pálpebra inferior depende da posição do globo ocular na órbita, do equilíbrio entre a gravidade e a elasticidade dos tecidos, o suporte dos tendões cantais medial e lateral e o suporte dinâmico do músculo orbicular.

O ectrópio da pálpebra é, por definição, uma eversão palpebral e pode atingir todo o comprimento da pálpebra ou ter um predomínio na sua parte lateral ou medial.

O ectrópio medial da pálpebra impede a correta drenagem lacrimal causando epífora. A conjuntiva exposta induz modificações inflamatórias secundárias e um espessamento do tarso que, por sua vez, origina um agravamento mecânico do ectrópio dando um aspeto

inestético à pálpebra. O objectivo do tratamento é encurtar a pálpebra na zona de máxima laxidão de modo a reposicionar a pálpebra em contacto com o globo ocular. O tratamento do ectrópio da pálpebra inferior de predomínio medial depende da existência ou não de laxidão palpebral horizontal. Se não houver laxidão palpebral horizontal, a excisão de losângulo tarsoconjuntival (Fig. 1) encurta a lamela posterior verticalmente e dá tensão aos retratores da pálpebra inferior. Esta técnica é suficiente para everter o meato lacrimal inferior e pode ser associada a procedimentos de encurtamento horizontal da pálpebra (por ex. tira tarsal lateral).

Quando o ectrópio medial da pálpebra inferior está associado a laxidão palpebral horizontal e esta se deve a laxidão moderada do tendão cantal medial corrige-se com uma plicatura do feixe anterior do tendão cantal medial por via cutânea (Fig. 2) ou, quando a laxidão é mais importante, por ressecção cantal medial por via conjuntival (Fig. 3).

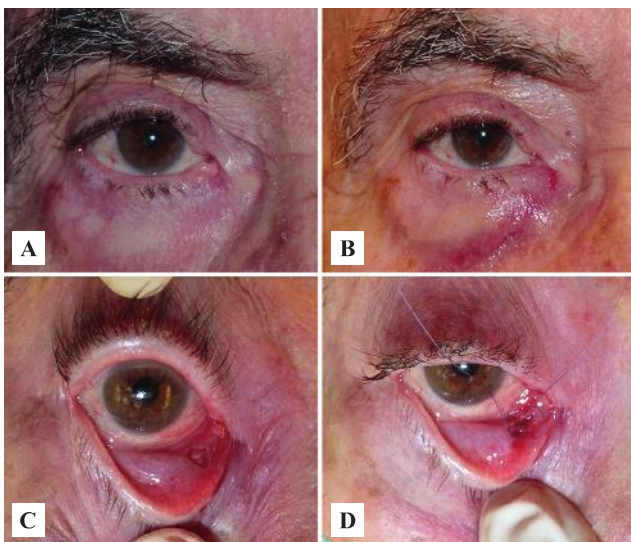


Fig. 1 | Correção de ectrópio medial com losângulo tarsoconjuntival.
 A) ectrópio medial da pálpebra inferior (pré-op.);
 B) aspeto pós-operatório (1 sem.);
 C) losângulo tarsoconjuntival intra-operatório;
 D) sutura do losângulo tarsoconjuntival incluindo os retratores para inversão do ponto lacrimal inferior.

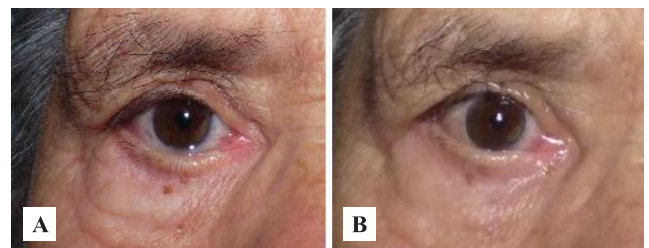


Fig. 2 | Correção de ectrópio medial com plicatura do feixe anterior do tendão cantal medial.
 A) pré-operatório;
 B) pós-operatório).

A recessão medial de espessura total associado a losângulo tarsoconjuntival (as incisões encerradas formam um T deitado, por isso chamado *lazy T*) está indicada se a laxidão palpebral horizontal não se deve ao tendão cantal medial.

Muitas vezes o ectrópio medial da pálpebra inferior

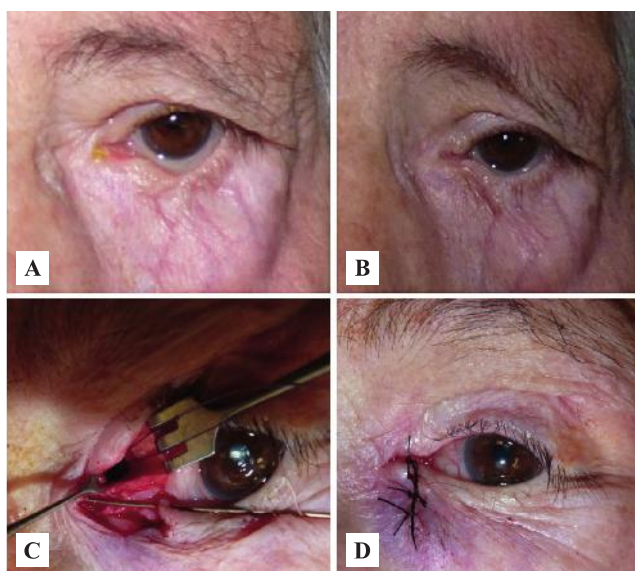


Fig. 3 | Correção de ectrópio medial com ressecção cantal medial. **A)** ectrópio medial da pálpebra inferior (pré-op.); **B)** aspeto pós-operatório (6 meses); **C)** aspeto intra-operatório: sonda de via lacrimal posicionada após recessão do tendão cantal medial e fio de sutura 5/0 com dupla agulha proveniente da crista lacrimal posterior antes de passar pelo tarso; **D)** aspeto intra-operatório final após colocação de sonda monocanalicular e sutura de pele.



Fig. 4 | Ectrópio medial cicatricial por insuficiência lamelar anterior. **A e B)** aspeto pré-operatório. **C e D)** aspeto pós-operatório (6 meses)

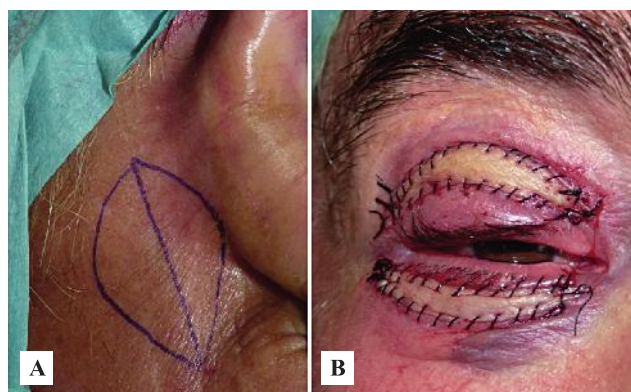


Fig. 5 | Fotografias intra-operatórias do caso da Fig. 4. **A)** Marcação do enxerto de pele retro-auricular; **B)** Enxertos de pele suturados para correção do défice de lamela anterior palpebral.

associa-se a uma estenose, ou mesmo oclusão, do ponto lacrimal inferior por queratinização da conjuntiva exposta. Neste caso deve associar-se à abertura cirúrgica do ponto lacrimal pela técnica de *one-snip*.

Quando o ectrópio medial tem um componente cicatricial, um enxerto de pele ou retalho miocutâneo deve ser realizado, associado ou não aos procedimentos acima descritos (Fig. 4 e 5).

BIBLIOGRAFIA

1. Smith B. The 'lazy-T' correction of ectropion of the lower punctum. *Arch Ophthalmol* 1976; 94: 1149-50.
2. Tse DT. Surgical correction of punctal malposition. *Am J Ophthalmol* 1985; 100: 339-41.
3. Collin JRO. A manual of systematic eyelid surgery. 2nd ed. London: Churchill Livingstone, 1989: 27-31.
4. Manners RM. Surgical repair of medial ectropion. *Eye* 1995; 9: 365-7.