

# Ectrópion do ponto lacrimal como resolver

Nádia Lopes

Assistente Hospitalar no Centro Hospitalar Médio Tejo

O ectrópion palpebral define-se como uma eversão da margem palpebral e classifica-se em congénito e adquirido. Neste último caso e de acordo com a sua fisiopatologia, pode ainda ser subdividido em involucional, cicatricial e paralítico. Tendo a conta a sua localização, pode ser classificado em medial, lateral e total. O ectrópion medial acompanha-se de queixas de epífora e predispõe à obstrução do tracto lacrimal. O ectrópion involucional deve-se a uma relaxamento horizontal dos tecidos, o músculo orbicular e ligamentos músculo-tendinosos. A tira-tarsal de Anderson é a técnica de eleição nesta forma de ectrópion, contudo pode ser insuficiente quando existe envolvimento medial. Neste caso, é importante associar um encurtamento da lamela posterior, realizado através da excisão em losango de conjuntiva e retractores abaixo do ponto lacrimal e sutura directa. O ectrópion cicatricial tem como mecanismo fisiopatológico principal um encurtamento da lamela anterior. O seu tratamento cirúrgico passa pelo alongamento da lamela anterior que pode ser conseguido pela utilização de tecido de áreas dadoras. A pele ideal a utilizar na reconstrução palpebral é a proveniente da pálpebra superior através do retalho miocutâneo monopediculado. As vantagens desta técnica incluem a possibilidade de reparação de defeitos de dimensões consideráveis, usando a pele com cor e textura muito semelhante, existindo também um fenómeno de suspensão lateral que resulta num contorno palpebral mais harmonioso. Se houver atingimento medial, um reposicionamento dos retractores por via anterior através de excisão em losango e sutura directa, é realizado. Na paralisia da pálpebra inferior, há perda do suporte palpebral fornecido pelo músculo orbicular, resultando em laxidão horizontal e ectrópion. Os principais procedimentos indicados nestes casos de ectrópion com predomínio medial são a cantopexia medial e o sling palpebral. Na cantopexia medial, uma abordagem pré-caruncular permite um posicionamento mais fisiológico do tendão cantal medial. No sling palpebral, uma faixa de fáschia lata ou temporal, passa através da pálpebra inferior e é fixada ao tendão cantal medial e rebordo orbitário. Esta última técnica é mais vantajosa permitindo

um suporte de toda a pálpebra inferior. O ectrópion medial está muitas vezes associado a obstrução da via lacrimal. A complicação mais comum é a estenose do ponto lacrimal. A subutilização do ponto lacrimal que não está em posição com o menisco lacrimal e inflamação crónica podem estar na sua origem. As principais alternativas terapêuticas são: o plug lacrimal perforado, o stent lacrimal e a punctoplastia. A punctoplastia é a técnica mais utilizada. Quando realizada sob a forma One snip tem baixa taxa de sucesso, pelo que se recomenda a punctoplastia two snip ou three snip. O stent lacrimal (mini-monoka®) está indicado quando existe uma estenose canalicular associada.

## BIBLIOGRAFIA

1. Anderson RL & Gordy DD (1979): The tarsal strip procedure. *Arch Ophthalmol* 97: 2192–2196
2. Fong K, Mavrikakis, I, Sagili S, Malhotra R. Correction of involucional lower eyelid medial ectropion with transconjunctival approach retractor plication and lateral tarsal strip. *Acta Ophthalmol Scand*. 2006 Apr; 84(2): 246-9
3. Manku K, Leong JK, Ghabrial R. Cicatricial ectropion: repair with myocutaneous flaps and canthopexy. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2006 Sep-Oct;34(7):677-81.
4. Moe Ks, Kao CH. Precaruncular medial canthopexy. *Arch Facial Plast Surg*. 2005 Jul-Aug; 7(4):244-50
5. S. Yekta Sendul, H Huseyin Cagatay, B Dirim, M Demir, Z Acar, A Olgun, E Can, D Guven. Effectiveness of the Lower Eyelid Suspension Using Fascia Lata Graft for the Treatment of Lagophthalmos due to Facial Paralysis.. *BioMed Research International* Volume 2015 (2015),
6. Soiberman U, Kakizaki H, Selva D, Leibovitch I. Punctal Stenosis: definition, diagnosis and treatment. *Clin Ophthalmol*. 2012; 6:1011-1018
7. Hussain RN, Kanani H, Mc Mullan T. Use of mini-monoka stents for punctal/canalicular stenosis. *Br J Ophthalmol*. 2012 May;96(5):671-3