

OCULOPLÁSTICA E ÓRBITA

08:50 | 11:00 - Sala Lira

Mesa: João Cabral, Maria Araújo, Sandra Prazeres

CL73- 09:30 | 09:40

RESULTADOS FUNCIONAIS E ESTÉTICOS DO TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES OFTÁLMICAS ASSOCIADAS A PARALISIA FACIALSidnei Barge¹; Renata Rothwell²; Sandra Prazeres²; Luis Agrelos¹

(1-Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho; 2-Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho)

Objetivo:

Avaliar os resultados funcionais e estéticos do tratamento cirúrgico das complicações oftálmicas associadas a paralisia facial.

Métodos:

Estudo retrospectivo de 14 casos consecutivos submetidos a correção das complicações oftálmicas associadas a paralisia facial, operados pelo mesmo cirurgião entre Agosto de 2009 e Março de 2013. Em todos os casos foram avaliados alterações palpebrais, grau de exposição corneana, complicações corneanas e o grau de satisfação do doente. Todos os doentes apresentavam paralisia facial há pelo menos 6 meses e o tempo mínimo de *follow-up* foi de 6 meses.

Resultados:

Foram operados 14 olhos, dos quais 8 eram mulheres e 6 eram homens. A média da idade dos doentes foi de 65.4 anos, em que metade dos doentes apresentava cirurgia prévia de extracção do neurinoma do acústico. O intervalo entre o episódio da paralisia facial e a cirurgia variou entre 6 meses e os 65 anos. A média do *follow-up* foi de 16.86 meses. Em 12 doentes foram realizadas pelo menos 2 técnicas cirúrgicas. Nove doentes necessitaram de correção do ectrópio paralítico com encurtamento da pálpebra inferior pela técnica da tira-tarsal isolada (5 doentes) ou associada a enxerto tarsoconjuntival (2 doentes) ou enxerto da derme (2 doentes). Em 2 doentes com ectrópio medial foi realizada cantopexia medial num doente e tarsorrafia medial noutro doente. Para a correção da lagofthalmia foi colocado um peso de ouro em 6 doentes e realizada müllerectomia em 3 doentes. A média da lagofthalmia pré-operatória foi de 7mm e diminuiu para 2.4mm. Em 2 casos foram introduzidos plugs no ponto lacrimal inferior para diminuir as queixas de olho seco e a necessidade de lubrificação ocular. A ptose supraciliar (1 doente) foi corrigida com sutura direta do supracílio. Por fim, 2 doentes foram submetidos a injeção de toxina botulínica para corrigir assimetrias faciais. Foi removido o peso de ouro por sensação de peso na pálpebra superior num doente. Todos os restantes doentes ficaram satisfeitos com os resultados pós-operatórios, dado a melhoria da sintomatologia e aspeto estético.

Conclusão:

O tratamento cirúrgico das complicações oftálmicas associadas a paralisia facial é variado e deve ser individualizado para cada doente. É frequente associar várias técnicas cirúrgicas a fim de se obterem os melhores resultados funcionais e estéticos. A taxa de complicações cirúrgicas é baixo e o grau de satisfação dos doentes é elevado.

Bibliografia:

Tan ST, Staiano JJ, Itinteang T et al. *Gold weight implantation and lateral tarsorrhaphy for upper eyelid paralysis*. J Craniomaxillofac; 2013 Apr;41(3)

Chang L, Olver J. *A useful augmented lateral tarsal strip tarsorrhaphy for paralytic ectropion*. Ophthalmology 2006;113:84-91

Rahman I, Sadiq S. *Ophthalmic management of facial nerve palsy: a review*. Surv Ophthalmol 2007; 52:121-144