

OCULOPLÁSTICA E ÓRBITA

08:50 | 11:00 - Sala Lira

Mesa: João Cabral, Maria Araújo, Sandra Prazeres

CL79- 10:30 | 10:40

EFEITO DA CORREÇÃO CIRÚRGICA DA RETRAÇÃO PALPEBRAL SUPERIOR DA ORBITOPATIA DE GRAVES NA CINÉTICA PALPEBRALSara Ribeiro¹; Vítor Leal¹; Denny Garcia²; F. Faria-Correia³; Amândio Rocha-Sousa³; F. Falcão-Reis³; António Augusto Velasco e Cruz²

(1-Centro Hospitalar São João, EPE; 2-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo;

3-Centro Hospitalar de São João, EPE)

Objetivo

Medir o efeito da correção da retração palpebral no pestanejo espontâneo e nos movimentos sacádicos palpebrais.

Material e Métodos

23 olhos de 16 pacientes (12 mulheres e 4 homens, com idade média 48,4 anos $\pm$ 11,9 DP) com retração palpebral foram operados por abordagem posterior. A cirurgia consistiu em müllerectomy e debilitação do corno lateral do músculo elevador da pálpebra superior, quando necessário para corrigir o *flare* lateral residual. Medição da distância centro da pupila-margem palpebral (DCPM). Imagens da fenda palpebral de todos os doentes na posição primária do olhar foram usadas para medir as DCPMs pré e pós-operatória numa tela de computador com a ajuda do software Image J. Movimentos palpebrais (MP). PM foram registados com um sistema de vídeo computadorizado durante cinco minutos enquanto os sujeitos assistiam a um filme. Para gravar os MP, uma pequena luz diodo emissora de luz azul (LED), foi colocada logo acima dos cílios da pálpebra superior, sobre a área pré-tarsal. Controlada por um computador portátil, a câmara registou os MP superiores em ambos os olhos. Os LEDs foram detetados e suas coordenadas medidas com precisão por um software personalizado aplicando algoritmos de segmentação de imagem.

Resultados

A média da DCPM das pálpebras operadas foi significativamente reduzida pela cirurgia (média pré-op=5,7 mm $\pm$ 1,07 SD, pós-op=3,7 mm $\pm$ 0,66 SD, $t=10,08$, $p<0,001$). O teste t pareado indicou que o efeito cirúrgico foi acompanhado por um aumento significativo na amplitude ($t=5,61$, $p<0,001$) e da velocidade máxima ($t=3,47$, $p=0,002$) dos movimentos sacádicos palpebrais descendentes (amplitude: pré-op=7,15 mm $\pm$ 0,96 SD, pós-op=8,2 mm $\pm$ 0,9 SD; velocidade máxima: pré-op=112,7 mm/s $\pm$ 20,3 SD; pós-op=125,2 mm/s $\pm$ 24,2 DP). A cirurgia não modificou nem o valor absoluto da amplitude ($t=1,60$, $p=0,12$) nem a velocidade máxima ($t=1,55$, $p=0,14$) dos pestanejos espontâneos. No entanto, como a margem da pálpebra baixou com a cirurgia, o número de pestanejos que cobrem o centro da pupila aumentou de 83,7% para 93,8%.

Conclusões

A cirurgia permite que as forças passivas da pálpebra superior sejam dissipadas no movimento de olhar para baixo, aumentando a capacidade da pálpebra relaxar e, assim, impedindo o lagofalmo noturno. O efeito sobre os pestanejos espontâneos é principalmente devido à posição de repouso inferior da pálpebra após a cirurgia.

Bibliografia:

1. Cruz AA, Ribeiro SF, Garcia DM, Akaishi PM, Pinto CT. Graves upper eyelid retraction. *Surv Ophthalmol.* 2013;58:63-76.
2. Ribeiro SF, Mibratz GH, Garcia DM, Leal V, Rocha-Sousa A, Falcão-Reis F, Cruz AAV. Lateral and Medial Upper Eyelid Contour Abnormalities in Graves Orbitopathy: The Influence of the Degree of Retraction. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2013; 29: 40-43.
3. Wambier SPF, Ribeiro SF, Garcia DM, Brigato RR, Messias A, Cruz AAV. Two Dimensional Video Analysis of the Upper Eyelid Motion During Spontaneous Blinking. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2013;In Press.