

Prevalência da síndrome do olho seco em pacientes candidatos e submetidos a blefaroplastia

ALICE FISCHER, VINICIUS SILVA DE LIMA, ELIAS DAL MORO MAITO, DOUGLAS SEVERO FRAGA, FERNANDO DOS SANTOS ZANOL, MATEUS DINIZ VIZZOTTO

Objetivo

Investigar a prevalência e a gravidade da síndrome do olho seco em pacientes candidatos e em pacientes submetidos a blefaroplastia.

Método

Foram entrevistados 62 pacientes que já haviam sido submetidos a blefaroplastia superior, associada ou não a outros procedimentos para rejuvenescimento facial, entre janeiro e dezembro de 2012. Como controles, foram entrevistados 58 pacientes com indicação de blefaroplastia e que estavam aguardando a cirurgia. O índice de doença da superfície ocular (*Ocular Surface Disease Index* – OSDI), traduzido e validado para língua portuguesa em 2012, é formado por 12 perguntas sobre os principais sintomas de olho seco. A pontuação do paciente pode variar de 0 a 100 pontos, sendo o número de pontos diretamente proporcional à gravidade dos sintomas. Técnica cirúrgica: a pálpebra superior foi marcada com caneta própria de ponta fina, com o paciente sentado. A incisão inferior foi marcada a 8 mm da borda ciliar superior, que equivale à borda cranial da placa tarsal. Estende-se do canto medial até um ponto variável, de acordo com o excesso de pele a ser ressecado, mas que sempre se encontra entre a lateral da sobrancelha e o canto lateral do olho, e encaixa-se ao longo de uma rítide. A marcação da incisão superior inicia-se com pinçamento da pele a ser tratada, evitando-se ressecções excessivas. O ponto mais alto do arco superior se dá na linha mediopupilar. Quando há plano cirúrgico de reposicionamento da sobrancelha, a mesma é estabilizada com os dedos em sua

posição desejada, para então calcular a pele de pálpebra superior a ser ressecada. É também analisada a necessidade de ressecção de bolsas de gordura. A anestesia pode ser local ou geral, nos casos de cirurgias combinadas, sendo a ritidoplastia a mais frequente. Após infiltração de lidocaína com adrenalina, as incisões são cuidadosamente feitas sobre as linhas marcadas. É feita ressecção de uma faixa fina de músculo orbicular para obter-se um sulco palpebral superior mais jovial, e então o septo orbitário superior é aberto minimamente com uma tesoura de íris reta para ressecção das bolsas de gordura média e medial, com extremo cuidado para não ocorrer tração das mesmas ou remoção excessiva. Após hemostasia rigorosa, porém não excessiva, com cautério bipolar de ponta delicada em baixa potência, é feito um ponto simples com mononáilon 6.0 no ponto médio do defeito a ser fechado, e o mesmo processo é feito na outra pálpebra. Após o tratamento das duas pálpebras superiores, é realizado fechamento das incisões com sutura contínua intradérmica com mononáilon 6.0. O tratamento do excesso de pele, a pseudo-herniação das três bolsas de gordura e a frouxidão das estruturas palpebrais inferiores são realizados no mesmo tempo cirúrgico, se houver indicação, por meio de blefaroplastia inferior clássica com incisão subciliar ou abordagem transconjuntival, de cantopexia e de outros procedimentos adjuvantes.

Resultados

Os pacientes submetidos a blefaroplastia tinham idade entre 38 anos e 77 anos, com média de $56,9 \pm 8,4$ anos,

sendo 57 (91,9%) mulheres e 5 homens (8,06%). O grupo de pacientes candidatos a blefaroplastia, mas que ainda não tinham sido submetidos a cirurgia, tinha entre 39 anos e 78 anos, com média de $55,1 \pm 8,47$ anos, sendo 54 (93,1%) mulheres e 4 (6,89%) homens. Analisando-se as comorbidades e os fatores de risco para olho seco dos pacientes submetidos a rejuvenescimento da região periorbital, 5 (8,06%) tinham diabetes melito, 24 (38,7%) eram usuários de medicações anti-hipertensivas sabidamente causadoras de olho seco, 14 (22,58%) eram usuários de medicações antidepressivas, 16 (25,8%) tinham sintomas alérgicos em tratamento com anti-histamínicos e descongestionantes nasais, 5 (8,06%) haviam sido submetidos a cirurgia oftalmológica previamente e 2 (3,2%) possuíam diagnóstico de artrite reumatoide. Quando aplicado o questionário OSDI, os pacientes do grupo controle obtiveram mediana de 9,5 pontos, com intervalo interquartil de 0 a 30,75 pontos. Os pacientes submetidos a blefaroplastia que tinham entre 1 mês e 3 meses de pós-operatório, 4 meses e 6 meses de pós-operatório, e 6 meses e 12 meses de pós-operatório obtiveram as seguintes medianas (e intervalos interquartis), respectivamente: 18 (0,5-40,75) pontos, 9,09 (1,0-27,0) pontos e 6,81 (0-14,5) pontos. Não há diferença estatística entre os grupos.

Conclusão

Os resultados desse estudo sugerem que os candidatos a blefaroplastia têm mais sintomas de olho seco que a população em geral, provavelmente por possuírem mais fatores de risco.