






Experiência com retalho tarsoconjuntival na reconstrução palpebral após ressecção de tumores no Instituto Nacional de Câncer

Experience with Tarsoconjunctival Flap in Eyelid Reconstruction after Tumor Resection at the Brazilian National Cancer Institute

Dunia Verona¹ Aline Mayumi Anzai¹ Gabriel Neves dos Santos Mosqueira Gomes¹
Jaime Enrique Durán Bustamante¹ Frederico Silveira Avellar Lucas¹

¹ Serviço de Cirurgia Plástica, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Endereço para correspondência Dunia Verona, MD, MHSE, Instituto Nacional de Câncer, Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil (e-mail: veronadunia@gmail.com; duniaverona@hotmail.com).

Rev Bras Cir Plást 2026;41:s00461816073.

Resumo

A reconstrução palpebral é fundamental para restaurar a função e a estética da região periorbital após ressecções tumorais. O retalho tarsoconjuntival de Hughes é amplamente utilizado na correção de defeitos extensos da pálpebra inferior, por oferecer boa integração tecidual e resultados satisfatórios. Este estudo retrospectivo observacional descreve 5 casos operados no Instituto Nacional de Câncer, entre janeiro de 2023 e maio de 2025. Foram incluídos pacientes submetidos à reconstrução palpebral com retalho de Hughes após ressecção de tumores malignos, com análise de dados clínicos e técnicos, assim como de desfechos funcionais e estéticos. A média de idade foi de 71,8 anos, sendo o diagnóstico mais frequente de carcinoma basocelular. Todos os defeitos acometiam mais de 50% da pálpebra inferior e o tempo médio para a divisão do retalho foi de 4,6 semanas. Os resultados demonstraram boa evolução estética e funcional na maioria dos casos. Um paciente apresentou ectrópio como complicação pós-operatória e aguarda correção cirúrgica. Nenhum paciente apresentou recidiva da lesão após exérese do tumor. A experiência relatada confirma a aplicabilidade e segurança do retalho de Hughes como opção eficaz na reconstrução palpebral inferior em contexto oncológico. Os achados são consistentes com a literatura e reforçam a importância do planejamento individualizado, da atenção às possíveis complicações e do acompanhamento pós-operatório criterioso.

Palavras-chave

- ▶ aloenxertos
- ▶ carcinoma basocelular
- ▶ neoplasias palpebrais
- ▶ procedimentos de cirurgia plástica
- ▶ retalhos cirúrgicos

recebido
28 de março de 2025
aceito
13 de outubro de 2025

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0046-1816073>.
ISSN 2177-1235.

Editor-chefe:Dov Charles
Goldenberg.

© 2026. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

Abstract

Eyelid reconstruction is essential for restoring function and esthetics to the periorbital region following tumor resections. The Hughes tarsoconjunctival flap is widely used for the correction of extensive lower eyelid defects, due to its good tissue integration and satisfactory outcomes. The present retrospective observational study describes 5 cases operated on at the Instituto Nacional de Câncer, Brazil, between January 2023 and May 2025. We included patients who underwent eyelid reconstruction with the Hughes flap following resection of malignant tumors, with analysis of clinical and technical data, as well as functional and aesthetic outcomes. The mean age was 71.8 years, with basal cell carcinoma being the most frequent diagnosis. All defects involved more than 50% of the lower eyelid, and the average time to flap division was 4.6 weeks. Most cases had good aesthetic and functional outcomes. One patient developed ectropion as a postoperative complication and is awaiting surgical correction. No patient presented with lesion recurrence after tumor excision. The reported experience confirms the applicability and safety of the Hughes flap as an effective option for lower eyelid reconstruction in oncologic settings. The findings are consistent with the literature and reinforce the importance of individualized planning, attention to potential complications, and careful postoperative follow-up.

Keywords

- ▶ allografts
- ▶ basal cell carcinoma
- ▶ eyelid neoplasms
- ▶ plastic surgery procedures
- ▶ surgical flaps

Introdução

A reconstrução palpebral é fundamental para restabelecer a função protetora do olho, garantir a distribuição adequada do filme lacrimal e manter a harmonia estética da região periocular. Lesões tumorais, traumas e cirurgias prévias podem resultar em defeitos de espessura total ou parcial das pálpebras, exigindo técnicas cirúrgicas que ofereçam tanto estabilidade estrutural quanto bom resultado funcional e estético.

O retalho de Hughes, também conhecido como retalho tarsoconjuntival, foi descrito pela primeira vez em 1937 por Wendell Hughes¹ para reconstrução de defeitos palpebrais de espessura total e com mais de 50% de acometimento da pálpebra. Essa técnica tem sido um pilar fundamental na cirurgia plástica orbitopalpebral, devido à sua capacidade de substituir “de igual para igual”, utilizando tecido tarsoconjuntival para restaurar a integridade tanto estrutural quanto funcional da pálpebra. Ela é baseada no tarso da pálpebra superior. Durante sua confecção, preservam-se de 3 a 4 mm da altura do tarso no local doador, a fim de evitar distorções da margem palpebral superior e entrópio.

A causa mais comum da reconstrução palpebral é a correção de defeitos decorrentes da retirada de tumores malignos na pálpebra, especialmente o carcinoma basocelular (CBC), que afeta predominantemente a pálpebra inferior. Diversos estudos apontam de forma consistente que a ressecção oncológica é a principal indicação para esse tipo de reconstrução. Além disso, o CBC é o subtipo histopatológico com exigência mais frequente de intervenção cirúrgica e posterior reconstrução para restaurar a função e a estética.^{2,3}

Objetivo

Descrever cinco casos de reconstrução palpebral com retalho tarsoconjuntival, avaliando os resultados funcionais e estéticos após ressecção de tumores malignos no Instituto Nacional de Câncer (INCA), no período de 2023 a 2025 e relatar a experiência deste serviço com a técnica.

Materiais e Métodos

Este é um estudo retrospectivo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA, número do parecer: 7.515.014, conduzido no período de janeiro de 2023 a maio de 2025. Foram incluídos todos os pacientes submetidos à reconstrução palpebral com retalho tarsoconjuntival de Hughes, realizados pelo serviço de Cirurgia Plástica do INCA, após ressecção de tumores malignos da pálpebra.

Os critérios de inclusão foram pacientes submetidos à reconstrução palpebral com retalho de Hughes; com prontuário médico completo, incluindo dados clínicos, operatórios e fotográficos; e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), incluindo autorização para uso de imagem.

Foram excluídos casos em que o retalho de Hughes foi inicialmente planejado, mas não executado; pacientes com ausência de seguimento pós-operatório adequado para avaliação dos desfechos estéticos e funcionais; aqueles com prontuários incompletos; e os que se recusaram a assinar o TCLE.

A análise de dados incluiu: características clínicas e anatomopatológicas dos tumores, detalhes técnicos da reconstrução, intercorrências pós-operatórias, tempo de divisão do retalho e seguimento clínico. A avaliação funcional

considerou o fechamento palpebral, lubrificação ocular e ausência de ectrópio. A avaliação estética foi realizada com base em registros fotográficos e observações clínicas subjetivas dos cirurgiões assistentes.

Resultados

Caso 1

Homem de 68 anos, com CBC escamoso em pálpebra inferior esquerda (►Fig. 1). O paciente foi submetido a ressecção com margens amplas e reconstrução com retalho tarsoconjuntival e dermogorduroso infraorbitário, seguida de tarsorrafia

temporária (►Figs. 2–3). Secção do retalho após 3 semanas (►Fig. 4). Os resultados estético e funcional foram excelentes, sem sintomas de xerofalmia (►Fig. 5).

Caso 2

Homem de 73 anos, com histórico de múltiplas ressecções de CBC e doença de Bowen, apresentou novas lesões em pálpebra inferior direita, dorso nasal e região malar (►Fig. 6). Foi realizada ressecção ampla e reconstrução com retalho tarsoconjuntival de Hughes e retalho de avanço, além de enxertos locais (►Fig. 7). Secção do retalho após 5 semanas, com bom resultado estético e funcional, porém surgiram novas lesões



Fig. 1 Lesão ulceronodular em pálpebra inferior esquerda.

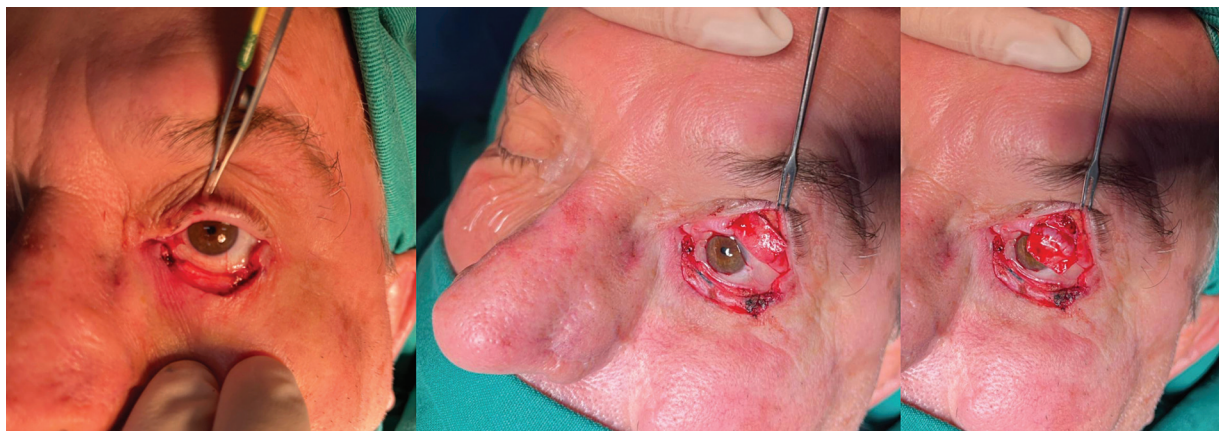


Fig. 2 Defeito intraoperatório e desenho com confecção do retalho de Hughes.



Fig. 3 Retalho de Hughes ancorado em tarso remanescente e marcação com avanço de retalho de pele.



Fig. 4 Pós-operatório imediato de secção de retalho de Hughes.



Fig. 5 Pós-operatório de 2 meses, demonstrando boa evolução estética e funcional.



Fig. 6 Lesão em pálpebra inferior direita.

em orelha, confirmadas como CBC, em planejamento de tratamento (►Fig. 8).

Caso 3

Homem, 78 anos, com CBC nodular em pálpebra inferior esquerda. Realizada ressecção ampla e reconstrução com retalho tarsoconjuntival, com secção do retalho após 3 semanas. Evoluiu com discreto lagoftalmo noturno, sem recorrência local, mas apresentou nova lesão em asa nasal

confirmada como CBC ulcerado. O paciente está em programação cirúrgica (►Fig. 9).

Caso 4

Homem de 73 anos, com CBC em pálpebra inferior direita (►Fig. 10). Ressecção ampla resultando em defeito de 15 mm, reconstruído com retalho tarsoconjuntival (►Fig. 11). Secção do retalho após 9 semanas. O paciente evoluiu com resultado estético satisfatório e sem sinais de recorrência (►Fig. 12).

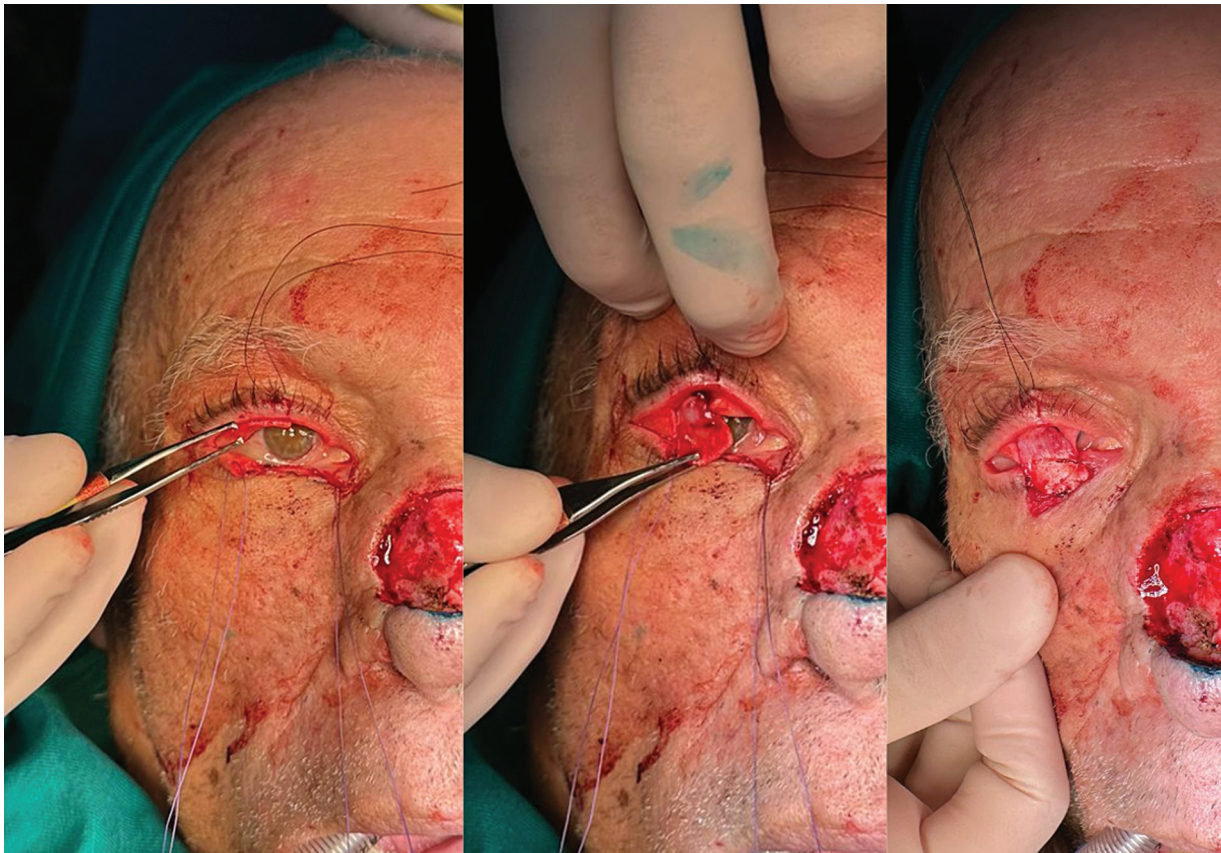


Fig. 7 Confeção do retalho de Hughes.



Fig. 8 Pós-operatório tardio do retalho de Hughes.



Fig. 9 Aparência no pós-operatório tardio (2 anos) do retalho de Hughes em pálpebra inferior esquerda.

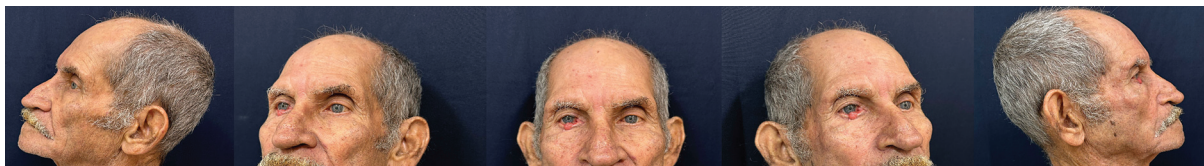


Fig. 10 Pré-operatório de paciente demonstrando lesão em pálpebra inferior direita. A biópsia incisional confirmou diagnóstico de CBC.

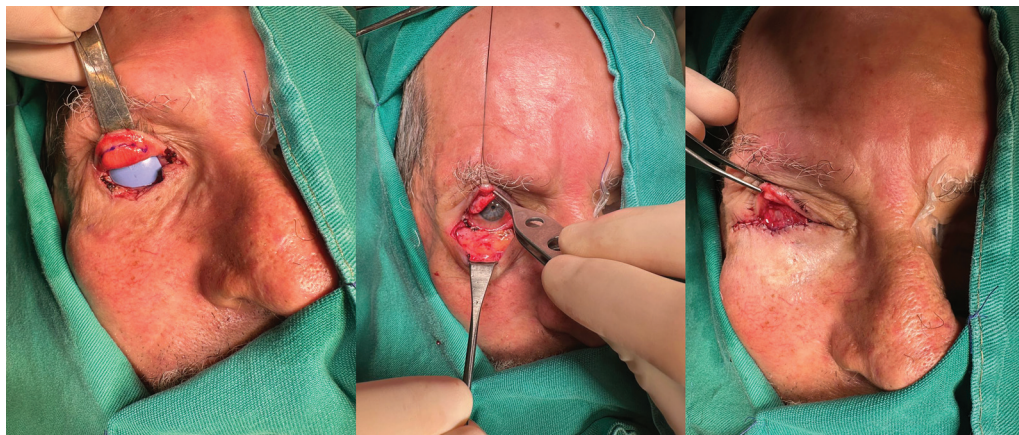


Fig. 11 Desenho do retalho de Hughes em pálpebra superior, sua fixação em tarso remanescente inferior e resultado final de confecção do retalho.



Fig. 12 Pós-operatório de secção de retalho de Hughes à direita.

Caso 5

Homem, 67 anos, com histórico de melanoma em dorso (2021), apresentou tumor em pálpebra inferior esquerda e lesão em orelha direita (► **Fig. 13**). Submetido à ressecção ampla e reconstrução com retalho tarsoconjuntival (pálpebra) e enxerto local (orelha), como apresentado na ► **Fig. 14**. Histopatológico mostrou CBC infiltrativo em ambas as lesões, com margens livres. Secção do retalho após 3 semanas. O paciente evoluiu com ectrópio em porção medial da pálpebra inferior esquerda (► **Fig. 15**).

No presente estudo, avaliamos cinco pacientes que foram submetidos à reconstrução com o retalho de Hughes em um período de 2 anos (► **Tabela 1**). A idade média foi de 71,8 anos e a etiologia principal foi o CBC. A média de tempo para a secção do retalho de Hughes foi de 4,6 semanas e o tamanho do defeito foi maior que 50% da pálpebra em todos os casos.

O seguimento pós-operatório mínimo foi de 6 meses. Todos os pacientes tiveram uma evolução satisfatória em relação a funcionalidade e estética periorbital exceto um, que apresentou ectrópio no pós-operatório tardio, e se encontra

em programação cirúrgica de correção de ectrópio. Este paciente apresentava história prévia de tabagismo e níveis de glicose alterados. No 1º dia de pós-operatório, apresentou área de congestão no terço lateral do retalho de avanço de pele, o que contribuiu para que a cicatrização e resultado final não fossem ideais.

Além disso, dois dos pacientes apresentaram recidiva de lesão tumoral em outra área que não a da ressecção palpebral e estão atualmente em planejamento cirúrgico para retirada dessas novas lesões, com posterior reconstrução.

Os pacientes foram orientados quanto aos cuidados pós-operatórios, que incluem uso de colírio de antibiótico com corticoide por 5 a 7 dias, colírios como lágrima artificial ou carmelose sódica de 4/4 horas em ambos os olhos e pomada em gel lubrificante à noite.

Discussão

O câncer de pele não melanoma é o mais frequente no Brasil, correspondendo a cerca de 30% de todos os tumores



Fig. 13 Lesão em pálpebra inferior esquerda, próxima ao canto medial.



Fig. 14 Fotos do intraoperatório da confecção do retalho de Hughes e retalho de pele de avanço.



Fig. 15 Pós-operatório de 6 meses de retalho seccionado de Hughes. Paciente apresentou ectrópio a esquerda, mas possui oclusão completa da pálpebra passiva.

malignos registrados no país.⁴ A principal indicação de reconstrução palpebral atualmente é a ressecção de tumores malignos, sendo o CBC o mais comumente encontrado, representando cerca de 80 a 90% dos casos nessa região.^{5,6}

A reconstrução palpebral é considerada uma abordagem cirúrgica complexa devido a diversos fatores interrelacionados. A pálpebra é uma estrutura altamente especializada, com anatomia intrincada, composta por múltiplas camadas de tecido (pele, músculo, tarso e conjuntiva), cada uma com

papéis estéticos e funcionais distintos.⁷ A reconstrução exige a reconstituição precisa das lamelas anterior e posterior, a fim de preservar a mobilidade palpebral, proteger a superfície ocular e alcançar um resultado estético satisfatório.⁸ Mesmo defeitos pequenos podem comprometer o delicado equilíbrio necessário para o fechamento palpebral, a distribuição do filme lacrimal e a proteção da córnea, levando a complicações como ectrópio, ptose, lagoftalmo ou ceratopatia por exposição, caso não sejam manejados de forma meticulosa.⁹

Tabela 1 Dados clínicos e cirúrgicos dos pacientes submetidos a reconstrução palpebral

Relato de caso	Idade	Diagnóstico histopatológico	Localização	Defeito cirúrgico	Reconstrução	Intervalo até seção do retalho	Seguimento
1	68	CBC escamoso/ infiltrativo	Pálpebra inf. esq.	> 50% pálpebra, espessura total	Retalho tarsoconjuntival + retalho dermogorduroso infraorbitário	3 semanas	Excelente resultado estético/funcional, sem xeroftalmia
2	73	CEC moderadamente diferenciado	Pálpebra inf. dir.	> 50% pálpebra	Retalho tarsoconjuntival + retalho de avanço	5 semanas	Boa oclusão palpebral e estética satisfatória
3	78	CBC nodular (pálpebra)	Pálpebra inf. esq.	> 50% pálpebra	Retalho tarsoconjuntival + enxerto retroauricular	3 semanas	Estética satisfatória; lagofalmo discreto; nova lesão nasal em planejamento
4	73	CBC (pálpebra) + papiloma (canto interno)	Pálpebra inf. dir.	> 50% pálpebra (15 mm)	Retalho tarsoconjuntival	9 semanas	Estética satisfatória, sem recorrência local
5	67	CBC infiltrativo (pálpebra e orelha)	Pálpebra inf. esq. + orelha dir.	> 50% pálpebra + auricular	Retalho tarsoconjuntival + enxerto local	3 semanas	Evolução com ectrópio medial em pálpebra inferior esquerda

Abreviatura: CBC, carcinoma basocelular.

O desafio cirúrgico é ainda maior devido à necessidade de se igualar cor, textura e espessura dos tecidos, além de preservar ou reconstruir a margem palpebral e os tendões cantais, estruturas essenciais tanto para a função quanto para a aparência. A proximidade com o globo ocular e com o aparelho lacrimal aumenta o risco de lesão ocular e exige uma técnica intraoperatória cuidadosa. Além disso, a escolha do método reconstrutivo deve ser individualizada, considerando o tamanho do defeito, sua localização e o envolvimento de estruturas adjacentes, muitas vezes demandando a combinação de retalhos locais, enxertos ou retalhos regionais, cada qual com suas particularidades técnicas e potenciais complicações.¹⁰

Para defeitos de espessura total da pálpebra inferior, existem duas principais opções reconstrutivas: o retalho de Hughes, que utiliza tecido da pálpebra superior para reconstruir a lamela posterior, exigindo um retalho de avanço ou enxerto cutâneo para a lamela anterior; e o retalho de Mustardé que, em contraste, fornece cobertura para a lamela anterior da pálpebra inferior, necessitando de enxerto para a lamela posterior.¹¹

A reconstrução palpebral com o retalho de Hughes é realizada em dois tempos cirúrgicos. No primeiro tempo, o retalho tarsoconjuntival é avançado para preencher o defeito da lamela posterior da pálpebra inferior. Esse retalho pode ser então recoberto por um enxerto de pele total ou diferentes tipos de retalhos cutâneos, como um avanço malar em pacientes com flacidez, para substituir a lamela anterior correspondente.

O primeiro tempo do procedimento de Hughes resulta em uma ponte de conjuntiva (o pedículo do retalho) que se estende da pálpebra superior cruzando o eixo visual, permanecendo em posição por aproximadamente 4 a 6 semanas. No segundo tempo, essa ponte conjuntival vascularizada é seccionada. Embora o suprimento sanguíneo para a pálpebra

inferior reconstruída possa ser adequado após 2 semanas, há maior probabilidade de desenvolvimento de ectrópio se a separação for feita antes do intervalo esperado de 4 a 6 semanas.⁸ A técnica de compartilhamento palpebral apresenta superioridade tanto em termos estéticos quanto funcionais, resultando em uma pálpebra inferior dinâmica e móvel. Sua principal desvantagem é a exigência da realização em duas etapas cirúrgicas.¹¹

Já o retalho de Mustardé apresenta a vantagem de permitir a reconstrução completa da pálpebra inferior em um único procedimento cirúrgico, sendo mais indicado para defeitos verticais profundos, especialmente aqueles em que a dimensão vertical é maior que a horizontal. As limitações dessa técnica incluem a cicatriz extensa na face e o caráter adinâmico da pálpebra inferior reconstruída.

Tecnicamente, o retalho é desenhado em formato semi-circular, iniciando-se no canto lateral do olho e estendendo-se até a região pré-auricular. A borda superior do retalho se projeta até próximo ao nível da sobrancelha para garantir quantidade adequada de tecido, e a obtenção de altura suficiente auxilia a contrabalançar a retração da margem palpebral inferior. A elevação pode ser realizada no plano subcutâneo ou no plano sub-superficial do sistema músculo-aponeurótico superficial (SMAS), aumentando o aporte sanguíneo. A cartilagem auricular pode ser empregada para revestimento e sustentação da lamela posterior. Após a rotação do retalho, a fixação medial é feita ao ramo posterior do tendão cantal medial ou ao perióstio da margem orbital medial. O canto lateral é reconstruído mediante fixação à face interna da margem orbital lateral.¹²

O objetivo final de qualquer reconstrução palpebral é alcançar uma restauração esteticamente ideal da anatomia e da função anatômica, com o mínimo de morbidade cirúrgica. É essencial atentar para a reconstituição da estrutura bilamelar da pálpebra. O cirurgião deve criar uma lamela

anterior com pele adequada e esteticamente apropriada, preservando a função dinâmica do músculo orbicular sempre que possível, além de formar uma lamela posterior que substitua o tarso na margem palpebral, garantindo uma superfície mucosa lisa que proteja e preserve a córnea.¹⁰

A casuística apresentada neste estudo corrobora os achados da literatura, reforçando o emprego do retalho tarsoconjuntival como técnica reconstrutiva segura e eficaz para defeitos extensos da pálpebra inferior, com desfechos estéticos e funcionais satisfatórios.¹³⁻¹⁵

Este estudo apresenta limitações inerentes à sua natureza retrospectiva e ao pequeno número de casos. Outro aspecto relevante é a ausência de ferramentas padronizadas e objetivas para mensurar os desfechos estéticos e funcionais, como registros fotográficos sistematizados, escalas validadas ou questionários de qualidade de vida específicos para reconstrução palpebral, como sugerem estudos prévios.^{16,17} Estudos futuros, prospectivos e com amostras maiores, podem contribuir para a consolidação desses achados, além de permitir uma avaliação comparativa mais robusta entre diferentes técnicas reconstrutivas.

Conclusão

A experiência do INCA com o retalho tarsoconjuntival de Hughes para reconstrução palpebral inferior após ressecções oncológicas confirmou a aplicabilidade e segurança dessa técnica consagrada. Os cinco casos avaliados apresentaram resultados estéticos e funcionais satisfatórios, com boa integração do retalho, preservação da função palpebral e baixa incidência de complicações. Apesar da necessidade de dois tempos cirúrgicos, a abordagem demonstrou ser uma opção confiável e de excelente desempenho, especialmente quando bem indicada e criteriosamente planejada.

Disponibilidade dos Dados

Os dados serão disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

Contribuições dos Autores

Todos os autores aprovaram o manuscrito final. DV: análise formal; investigação; conceitualização; recursos; administração do projeto; metodologia; escrita – esboço original; escrita – revisão e edição; visualização. AMA: análise formal; investigação. GNSMG: administração do projeto. JEDB: conceitualização; escrita – revisão e edição. FSAL: supervisão.

Ensaio Clínico

Nenhum.

Suporte Financeiro

Os autores declaram que não receberam suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

- Hughes WL. A NEW METHOD FOR REBUILDING A LOWER LID: REPORT OF A CASE. *Arch Ophthalmol* 1937;17(06):1008-1017. Doi: 10.1001/archophth.1937.00850060064005
- Archibald LK, Gupta R, Shahwan KT, et al. Periorbital reconstructive techniques following Mohs micrographic surgery or excisions: a systematic review. *Arch Dermatol Res* 2023;315(07):1853-1861. Doi: 10.1007/s00403-022-02523-z
- Savur F. Surgical Reconstruction in Malignant Eyelid Tumors. *J Craniofac Surg* 2025;36(01):282-285. Doi: 10.1097/SCS.000000000010703
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022:162. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
- Baş Z, Sharpe J, Yaghy A, Zhang Q, Shields CL, Hyman LIRIS Registry Analytic Center Consortium. Prevalence of and Associated Factors for Eyelid Cancer in the American Academy of Ophthalmology Intelligent Research in Sight Registry. *Ophthalmol Sci* 2022;3(01):100227. Doi: 10.1016/j.xops.2022.100227
- Hirt B, Worma MB, Ogata FE, Bortolotto AP, Rastelli GJC, Kormann RB. Eyelid tumors: epidemiological profile and clinical diagnostic hypothesis accuracy. *Rev Bras Oftalmol* 2022;81:e0023. Doi: 10.37039/1982.8551.20220023
- Li E, Chambers CB. Diseases of the Eyelids and Orbit. *Med Clin North Am* 2021;105(03):551-562. Doi: 10.1016/j.mcna.2021.02.007
- Chang EI, Esmali B, Butler CE. Eyelid Reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2017;140(05):724e-735e. Doi: 10.1097/PRS.00000000003820
- Orgun D, Hayashi A, Yoshizawa H, et al. Oncoplastic Lower Eyelid Reconstruction Analysis. *J Craniofac Surg* 2019;30(08):2396-2400. Doi: 10.1097/SCS.0000000000005639
- Holds JB. Lower Eyelid Reconstruction. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2016;24(02):183-191. Doi: 10.1016/j.fsc.2016.01.001
- Codner MA, McCord CDJ. Eyelid and Periorbital Surgery. 2ª ed. Boca Raton: CRC Press; 2016:1248
- Codner MA, McCord CD, Mejia JD, Lalonde D. Upper and lower eyelid reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2010;126(05):231e-245e. Doi: 10.1097/PRS.0b013e3181eff70e
- Borges K, Chedid R, Dibe M, Sbalchiero J, Leal P. Reconstrução de pálpebra inferior com retalho modificado de Hughes: análise de resultados e complicações no Instituto Nacional de Câncer Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Cir Plást* 2010;25(3, Suppl 1):23
- Souza C, Souza M, Souza R, Neves C. Reconstrução palpebral inferior em oncologia com técnica de Hughes: análise de 11 casos. *Rev Bras Cir Plást* 2012;27(03, Suppl 1):38
- Golcman R, Golcman B, Pinto DS, Freitas Rda S. Reconstrução de pálpebra inferior pela técnica de Hughes. *Arq Bras Oftalmol* 1995;58(01):42-46. Doi: 10.5935/0004-2749.19950090
- Klassen AF, Cano SJ, Grotting JC, et al. FACE-Q Eye Module for Measuring Patient-Reported Outcomes Following Cosmetic Eye Treatments. *JAMA Facial Plast Surg* 2017;19(01):7-14. Doi: 10.1001/jamafacial.2016.1018
- Ramanathan D, Chu S, Prendes M, Carroll BT. Validated Outcome Measures and Postsurgical Scar Assessment Instruments in Eyelid Surgery: A Systematic Review. *Dermatol Surg* 2021;47(07):914-920. Doi: 10.1097/DSS.0000000000003077