Coloboma palpebral: relato de caso de tratamento cirúrgico

Congenital upper eyelid colobomas: case report of surgical treatment

Fernando Passos da Rocha[1], Djalma José Fagundes[2], Jefferson André Pires[3], Fernanda Salim Testa da Rocha[4], Gustavo de Azambuja Pereira Filho[5], Antonio Carlos Schilling Minuzzi Filho[5]

RESUMO

Coloboma palpebral congênito é um raro defeito embriológico que ocasiona falhas no desenvolvimento palpebral. Pode afetar tanto a pálpebra superior quanto a inferior, uni ou bilateralmente. Sua importância clínica reside no fato de que, em sua localização mais comum, a pálpebra superior, tais defeitos provocam exposição da córnea, o que pode levar a ulcerações e, posteriormente, a cegueira. Existem várias técnicas cirúrgicas reparadoras dos colobomas de pálpebra superior, a escolha da técnica dependerá da extensão do defeito. O diagnóstico imediato e sua posterior reparação poderá evitar futuras complicações. O presente trabalho tem como objetivo a descrição de uma técnica cirúrgica simples e eficaz e uma revisão sobre coloboma palpebral.

UNITERMOS: Coloboma, Pálpebras Superiores, Defeitos Congênitos.

ABSTRACT

Congenital eyelid coloboma is a rare embryonic defect that causes failure in eyelid development. It can affect both the upper and the lower eyelid, uni– or bilaterally. Its clinical significance lies in the fact that, in their usual location – the upper lid –, such defects cause exposure of the cornea, which can lead to ulceration and eventually blindness. There are several surgical techniques to repair upper eyelid colobomas, the choice of technique will depend on the extent of the defect. The immediate diagnosis and subsequent repair may prevent further complications. This paper aims at describing a simple and effective surgical technique and a review of eyelid coloboma

.

KEYWORDS: *Coloboma, Upper Eyelid, Congenital Defect.*

INTRODUÇÃO

Coloboma palpebral congênito é um raro defeito embriológico que ocasiona falhas no desenvolvimento palpebral, com ausência de todos os níveis de sua espessura incluindo a pele, o tarso e a conjuntiva, e cuja extensão pode variar desde um simples entalhe até praticamente toda a pálpebra. Afetando tanto a pálpebra superior quanto a inferior, podendo ser uni ou bilateral, sendo observados isoladamente ou associação com outras deformidades oculares ou faciais (1).

Sua importância clínica reside no fato de que, em sua localização mais comum, a pálpebra superior, tais defeitos provocam exposição da córnea o que pode levar a ulcerações e, posteriormente, a cegueira. Existem poucos estudos epidemiológicos sobre esse defeito congênito. Em alguns, estima-se uma incidência global para todos os tipos de colobomas de região orbital de aproximadamente 3,68/10.000 nascidos vivos (2).

Existem várias técnicas cirúrgicas reparadoras dos colobomas de pálpebra superior, dentre elas podemos citar como principais: Cutler-Beard, que corrigia o defeito com

[1] Cirurgião plástico da Universidade Federal de Pelotas, professor da Universidade Católica de Pelotas.
[2] Professor Associado do Departamento de Cirurgia da UNIFESP.
[3] Acadêmico de medicina da Universidade Federal de Pelotas, RS.
[4] Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Pelotas, RS.
[5] Residente do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS.

retalho de avanço da pálpebra inferior (3), Mustardé, que classificava em quartos a pálpebra para fazer a correção (4), Putterman, que reconstituía com enxerto composto tarsoconjuntival da pálpebra superior contralateral (5), e Hauben-Tessler, que utilizava enxerto de mucosa oral para o revestimento interno do retalho miocutâneo do músculo orbicular dos olhos (6).

O presente trabalho tem como objetivo uma revisão bibliográfica sobre o tratamento destes defeitos bem como a descrição de uma técnica de simples execução e através do relato de caso de um paciente no primeiro quadrimestre de vida que apresentava coloboma palpebral superior bilateral.

MÉTODOS

Paciente no 4º mês de vida, masculino, branco, foi encaminhado ao serviço de cirurgia plástica Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMPel), por apresentar coloboma palpebral bilateral em pálpebra superior (Figura 1).

O paciente foi operado sob anestesia geral, sendo respeitadas as técnicas de antissepsia e assepsia. A técnica de reconstrução utilizada foi a do uso de retalho de vizinhança à maneira de Imre.

Essa técnica consiste no uso de um retalho de vizinhança mobilizado com triângulo de descarga lateral com o intuito de obter um avanço medial para corrigir o defeito congênito.

No planejamento cirúrgico, primeiramente foram realizadas as demarcações. Em azul está a área da fissura a qual terá seus bordos reavivados e, lateralmente, observamos o triângulo de descarga que permitirá o avanço medial do retalho (Figura 2A). Após a preparação dos bordos da fissura e incisão do triângulo de descarga (Figura 3), foi realizada a síntese dos tecidos com fio de poliamida 5.0 (mononylon® 5.0 – Laboratório Johnson & Johnson – Ethicon/Brasil), tarsorrafia e fixação da mesma, apoiados sobre quadriláteros de borracha com o mesmo tipo de fio (Figura 2B). Terminado o procedimento, foi realizado curativo cirúrgico oclusivo nas primeiras horas.



FIGURA 1 – Pré-operatório.

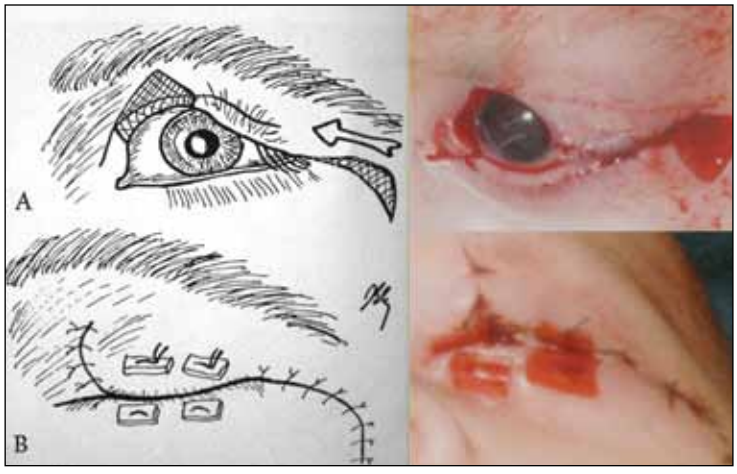


FIGURA 2 – A) Esquema das incisões com triangulo de Bürrow ressecado e bordas reavivadas. B) Esquema da oclusão dos olhos.

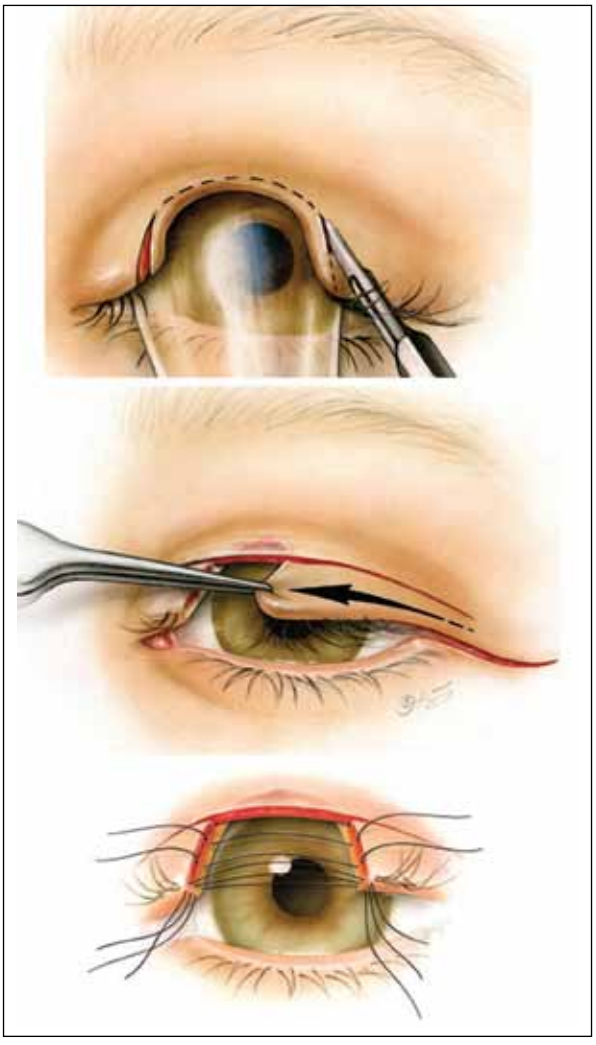


FIGURA 3 – Esquema da confecção do relatalho (9).

Após a retirada dos pontos, a tarsorrafia foi mantida até a perfeita cicatrização palpebral, no sentido de evitar possíveis retrações.

O defeito congênito das pálpebras superiores foi corrigido com sucesso. Houve um resultado bastante satisfatório tanto no aspecto estético como funcional (Figura 4). Não houve complicações pós-operatórias.



FIGURA 4 – Pós-operatório de 5 anos, olhar no horizonte e ao fechar os olhos.

DISCUSSÃO

Malformações oculares congênitas, embora menos frequentes que outros defeitos congênitos, são muitas vezes incapacitantes (perda do reflexo de Bell, ulcerações e até mesmo a cegueira). Seu diagnóstico clínico ao nascimento pode ser difícil, devido ao edema palpebral, que impede a exploração adequada do olho no nascimento.

A origem do coloboma palpebral está relacionada provavelmente há anomalias do sistema vascular ou ao desenvolvimento inadequado das células da crista neural, envolvidos em síndromes do primeiro arco branquial, associados com bandas fibrosas anormais que causariam fissuras faciais (7).

Colobomas de pálpebra superior geralmente estão associados com as fissuras classificadas como Tessier 10, síndrome de Goldenhar, displasia nasofrontal, síndrome de Delleman, síndrome de Balci e, mais raro, a síndrome nasopalpebral lipoma-coloboma (8), diferentemente deste caso, onde a criança apresentava coloboma palpebral isolado e bilateral, o que o caracteriza como bastante incomum.

O tratamento dependerá da extensão da fissura. Em pequenas extensões, pode-se optar por um tratamento conservador ou síntese primária, nas grandes extensões, as técnicas utilizam retalhos e enxertos respeitando as características de cada caso em particular já citadas nesse artigo. O importante é o diagnóstico imediato para tratamento precoce, a fim de que não ocorra a perda da função visual.

COMENTÁRIOS FINAIS

A técnica de avançamento de retalho de vizinhança à moda Imre demonstrou-se satisfatória para correção do coloboma palpebral superior. A equipe cirúrgica ficou satisfeita com o resultado estético e funcional. Ressalta-se que o rápido diagnóstico e o pequeno intervalo de tempo entre o nascimento e o ato cirúrgico ajudou no sentido de não ter ocorrido nenhuma lesão no globo ocular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grover AK, Chaudhur Z, Malik S, Bageja S, Menon V. Congenital Eyelid Colobomas in 51 Patients. Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2009;46:151-159.
2. Pratibha AA, Hisham AA. Congenital bilateral upper eyelid coloboma. J Perinatology. 2003;23:166-7.
3. Cutler NL, Beard C. A method for partial and total upper lid reconstruction. Am. J. Ophthalmol. 1955;39:1-7.
4. Mustardé JC. Major Reconstruction of the eyelid: functional and aesthetic considerations. Clin. Plast. Surg. 1981;8:227-36.
5. Pitanguy I, Sbrissa RA. Reconstrução palpebral. In: Pitanguy I, Sbrissa RA. Atlas de Cirurgia Palpebral, 1. ed. Rio de Janeiro: Colina/Revinter; 1994. p. 259-318.
6. Hauben DJ, Tessler Z. One-stage reconstruction of a large upper lid defect in a newborn. Plast. Reconstr. Surg. 1989;83:337-40.
7. Sánchez AA, Tébar MG, Matinéz RF, Estelles IS. Coloboma palpebral bilateral: una malformación ocular poco frecuente. An Pediatr (Barc). 2006;65(4):384-92.
8. Spano A, Piozzi E, Cavallini M, Preis WF, Buscarini A, Foschi D, Trabucchi E. Surgical approach in a rare case of coloboma-choristoma. British Journal of Plastic Surgery. 2005;58:732-735.
9. Katowitz WR, Katowitz JA. congenital and developmental eyelid abnormalities. PlasT and Reconstr Surg. 2009;124(1):93e-105e.

✉ Endereço para correspondência
Fernando Passos da Rocha
Praça Piratinino de Almeida, 13
96030-001 – Pelotas, RS – Brasil
☎ (53) 8119-1932
fprocha.sul@terra.com.br.

Recebido: 6/11/2010 – Aprovado: 10/3/2011