



## **3º. LUGAR**

# **INFLUÊNCIA DA CORREÇÃO DO DERMATOCÁLASE E DA PTOSE INVOLUCIONAL NO ASTIGMATISMO CORNEANO E PRESSÃO OCULAR**

**Edson Mitsuro Kato Junior**

**Nathalia Bertini Bonini**

**Luiza Boava Souza**

**Amanda Alexia Matheus Pires de Almeida**

**Roberta Lilian Fernandes de Sousa Meneguim**

**Silvana Artioli Schellini**

## Influência da Correção do Dermatocálase e da Ptose Involucional no Astigmatismo Corneano e Pressão Ocular

Edson M. Kato Jr, Nathalia B. Bonini, Luiza B. Souza, Amanda A. M. P. De Almeida, Roberta L. F. de S. Meneguim, Silvana Artioli Schellini

Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista - UNESP

### OBJETIVO

Os objetivos deste estudo foram avaliar a influência da blefaroplastia associada ou não a correção da ptose involucional sobre a acuidade visual, o astigmatismo corneano e a pressão ocular (PIO).

### MATERIAL E MÉTODO

Estudo prospectivo, realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética local e os participantes assinaram termo de consentimento. Foram incluídos cinquenta portadores de dermatocálase e/ou ptose involucional (100 olhos) acima de 45 anos que procuraram o serviço de Oftalmologia nos anos de 2024 e 2025 buscando tratamento cirúrgico. Não foram considerados para o estudo pacientes com história prévia de cirurgia refrativa ou de pálpebras, pterígio, glaucoma, olho seco grave, doenças corneanas como ceratocone ou leucoma; afecções palpebrais como entropião, ectrópio; doenças neuro-oftalmológicas.

Os parâmetros do estudo foram obtidos no pré operatório, 30 e 60 dias após procedimento cirúrgico, analisando-se acuidade visual, astigmatismo corneano e PIO.

Foi realizada a avaliação da acuidade visual (tabela de Snellen), ceratometria, topografia da córnea, exame refratométrico sob cicloplegia, medida da PIO com tonômetro de aplanação. A posição palpebral foi avaliada usando fotografias digitais padronizadas, obtidas por meio de fotodocumentação utilizando smartphone (iPhone 13 Pro Max, Apple Inc, Cupertino, EUA) seguindo padronização de posicionamento do paciente.

As definições adotadas para separação dos grupos de estudo foram: 1) Dermatocálase grau 1 - leve dobra de pele sobre prega palpebral; 2) Dermatocálase grau 2 - excesso de pele com moderada dobra de pele sobre prega palpebral; 3) Dermatocálase grau 3 - grande excesso de pele que cobre a linha de implantação dos cílios<sup>1,2</sup>; 4) Ptose involucional leve - a pálpebra superior cobre 2 a 4 mm do limbo corneano superior; 5) Ptose moderada - quando atinge o eixo pupilar; 6) Ptose grave - quando a pupila fica encoberta pela pálpebra superior<sup>3,4,5</sup> (Fig. 1). Os dados foram transferidos para tabela Excel e submetidos a análise estatística.

### RESULTADO

A acuidade visual mostrou tendência de piora no 30 pós operatório (PO), com melhora no 60 PO, porém sem significância estatística (Fig. 2). A PIO mostrou tendência a aumento sem significância estatística no 30 PO, especialmente em 4 pacientes que utilizaram colírio combinado de antibiótico com corticosteróides, com retorno aos níveis iniciais (Fig. 3).

O grau de astigmatismo no 30 PO mostrou tendência a aumento, com posterior diminuição no 60 PO, sem significância estatística entre grupos e momentos (Fig. 4)

### CONCLUSÃO

A correção do dermatocálase e da ptose involucional não promove variação da acuidade visual, da PIO e do grau do astigmatismo, embora exista uma tendência de melhora de acuidade visual e de redução do astigmatismo após a cirurgia. Quanto à PIO, houve tendência de aumento na primeira avaliação, sem significância estatística. Sugere-se a realização de novos estudos, com um número maior de participantes, para a confirmação dos achados e melhor compreensão dos efeitos dessas cirurgias sobre os parâmetros oftalmológicos avaliados.

### FIGURAS

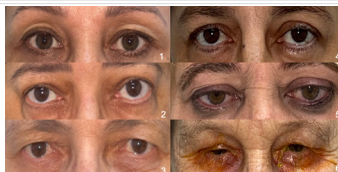


Figura 1: Fotodocumentação pré operatória de pacientes do estudo segundo classificação em grupos. Grupo 1: pacientes com dermatocálase leve e sem ptose; Grupo 2: pacientes com dermatocálase moderada e sem ptose; Grupo 3: pacientes com dermatocálase grave e sem ptose; Grupo 4: pacientes com ptose leve; Grupo 5: pacientes com ptose moderada; Grupo 6: pacientes com ptose grave.

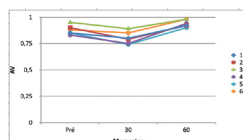


Figura 2: Variação da acuidade visual antes, 30 e 60 dias depois da cirurgia de blefaroplastia associada ou não à correção de ptose involucional.

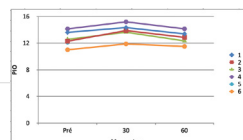


Figura 3: Variação da PIO em mmHg antes, 30 e 60 dias depois da cirurgia de blefaroplastia associada ou não à correção de ptose involucional

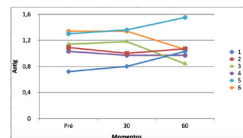


Figura 4: Variação do astigmatismo em dioptias antes, 30 e 60 dias depois da cirurgia de blefaroplastia associada ou não à correção de ptose involucional

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Shah M, Lee G, Lefebvre DR, Kronberg B, Loomis S, et al. A cross-sectional survey of the association between bilateral topical prostaglandin analogue use and ocular adnexal features. *PLoS One*. 2013 May 13(5):e61638.
- Chedid R, Boechat CJ, Guimarães FS. Tratamento cirúrgico da ptose palpebral moderada e grave: análise de resultados. *Rev Bras Cir Plást*. 2018;33(2):222-8.
- Cahill KV, Bradley EA, Meyer DR, Custer PL, et al. Functional indications for upper eyelid ptosis and blepharoplasty surgery: a report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology*. 2011 Dec;118(12):2510-7.
- Altin EM, Karadeniz US. Prospective analysis of visual function changes in patients with dermatochalasis after upper eyelid blepharoplasty. *Eur J Ophthalmol*. 2020;30(5):978-84.
- Bacharach J, Lee WW, Harrison R, Fredro TF. A review of acquired blepharoptosis: prevalence, diagnosis, and current treatment options. *Eye (Lond)*. 2021 Sep;35(9):2468-81.