

# Retração palpebral unilateral na gestação. Relato de um caso

## *Eyelid retraction during pregnancy. Case report*

Silvana Artioli Schellini<sup>(1)</sup>  
 Luciana Débora Manetti<sup>(2)</sup>  
 Maria Rosa Bet de Moraes Silva<sup>(1)</sup>

### RESUMO

**Relatamos o caso de uma paciente que apresentou retração palpebral unilateral durante a gestação, não associada a tireoidopatia, traumas ou outras afecções e que regrediu espontaneamente após o parto.**

**Palavras-chave:** Retração palpebral; Gravidez; Eutiroidismo.

### INTRODUÇÃO

A retração palpebral geralmente é relatada em associação com tireopatias, porém existem muitas outras patologias a ela associadas<sup>1</sup>.

Na literatura não existem referências sobre retração palpebral durante o período gestacional. O objetivo deste, é relatar o caso de uma paciente com retração da pálpebra superior, sem associação com disfunção tireoidea e que ocorreu durante a gestação.

### DESCRIÇÃO DO CASO

JMP, 31 anos, feminina, branca, prendas domésticas. Procurou este serviço com queixa de que, desde o 2º mês de gestação, notou que a pálpebra superior do olho direito encontrava-se mais alta que a do olho esquerdo e tinha sintomas de “olho seco”. A alteração se acentuou gradativamente até o 5º mês de gestação, época da consulta.

Exame oftalmológico: acuidade visual normal. No exame externo, a pálpebra superior direita encontrava-se 2 mm acima do limbo superior; medida da fenda palpebral em posição primária do olhar 12 mm no OD e 10 mm no OE; excursão palpebral de 10 mm no OD e 15 mm no OE; sinal de “lid lag” OD. Ao ocluir os olhos, fenda de 2mm no OD. Rotações binoculares e o restante do exame oftalmológico sem alterações (Figura 1).

Foram pedidas provas de função tireoidiana com o seguinte resultado TSH=1,75 (N=0,10 a 9,0 u/ml), T3=1,8 (N=0,5 a 2,1 mg/ml), T4=8,8 (N=4,5 a 13,0 mg/ml).

Foi optado por tratamento clínico com lubrificantes oculares.

Cerca de 5 meses após o nascimento do bebê, houve melhora gradual da retração palpebral e regressão dos sintomas oculares. Dois anos após, as pálpebras encontram-se normais (Figura 2) e não há indícios de doenças sistêmicas.

### COMENTÁRIOS

A retração palpebral tem recebido menos atenção que a ptose palpebral nas publicações<sup>1</sup>. Ocorre como um dos mais frequentes e entre os primeiros

<sup>(1)</sup> Professora Assistente Doutora do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp - Campus de Botucatu - São Paulo.  
<sup>(2)</sup> Residente da Disciplina de Oftalmologia do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp - Campus de Botucatu - São Paulo.

Endereço para correspondência: Silvana Artioli Schellini. Dep. OFT/ORL/CCP - Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. Botucatu (SP) Brasil CEP 18618-000

sinais na tireopatia de Graves<sup>2</sup>, estando presente em 92,2% dos hipertireóides que apresentam alteração orbito-palpebral<sup>3</sup>.

Por estar frequentemente associada a tireopatias, esta foi a nossa 1ª hipótese e o que nos levou a pesquisar os níveis dos hormônios T3, T4 e TSH. Os resultados foram normais. Porém, sabe-se que a retração palpebral pode ocorrer também no paciente eutireoidiano. Salvi et al.<sup>4</sup>, estudaram 25 pacientes eutireoidianos com "lid lag" e retração palpebral, dos quais 14 tinham tido Graves com hipertireoidismo, 5, tireoidite de Hashimoto e 6, Graves com eutireoidismo - segundo este estudo, a retração palpebral decorre de um mecanismo inflamatório não muito claro, podendo aparecer como um achado isolado da oftalmopatia e permanecer como um sinal subclínico da doença ocular em pacientes com alterações auto-imunes.

Portanto, as manifestações da orbitopatia não se correlacionam com o curso e gravidade da doença tireoidiana, não tendo relação direta com a hiperprodução do hormônio tireoidiano, mas sendo muito mais dependentes de alterações imunológicas<sup>3</sup>.

Além das tireopatias, existem várias outras etiologias sugeridas para retração palpebral. Bartley<sup>1</sup> propõe a classificação das causas de retração palpebral em 3 categorias: neurogênica, miogênica e mecânica. Dentre as neurogênicas: pinealoma, hidrocefalia, malformações artério-venosas, doença da artéria basilar, esclerose disseminada, poliomielite bulbar, encefalite, sífilis terciária, trauma craniano, Síndrome de Guillain-Barré, epilepsia, parkinsonismo, Marcus Gunn, paralisia do olhar horizontal, paralisia do oculomotor, uso de colírios simpatomiméticos, dentre outras; dentre as miogênicas: congênita, Graves, paralisia periódica hipocalcêmica, Miastenia gravis, pós-cirurgia ou toxina botulínica; dentre as mecânicas: buftalmo, miopia severa, proptose, craniosinostose, Doença de Paget, neoplasias palpebrais, alterações dermatológicas, fraturas da órbita, uso de lentes de contato, pós cirurgia ocular, etc<sup>1</sup>.

Após trauma órbita-palpebral, pode ocorrer retração palpebral por fibrose cicatricial do elevador da pálpebra.

A retração palpebral pode ocorrer como movimento sincinético da pálpebra, podendo ocorrer não só com a movimentação da boca, mas também com a sucção, movimentação lateral da mandíbula, sorriso, contração do esternocleido-

mastoídeo, inspiração, tosse, Valsalva, protusão da língua e posição da cabeça<sup>5</sup>. Porém, nenhum destes mecanismos esteve desencadeando a retração palpebral em nossa paciente.

O exame da paciente em questão revelou retração palpebral, diminuição da função do elevador na pálpebra afetada e "lid lag", o que clinicamente poderia representar um estado hipertônico do músculo elevador.

A associação da retração palpebral com a gravidez nunca foi antes relatada. O período gravídico é um período de grandes alterações sistêmicas. Os hormônios, assim como o sistema imunológico passam por profundas alterações que poderiam ser responsabilizadas pelas alterações observadas.

Outro aspecto interessante no presente caso, foi a inexplicável reversão espontânea do quadro após o término da gestação. O mal posicionamento palpebral em portadores de tireopatias pode melhorar e não ocorrer o progresso da oftalmopatia<sup>4</sup>. Porém, esta paciente está com 2 anos de seguimento e não desenvolveu nenhuma doença sistêmica, ficando, então, a retração palpebral sem causa definida.

---

#### SUMMARY

*The case of a patient presenting unilateral palpebral retraction not associated with thyropathies, traumas or other diseases and which showed spontaneous regression after delivery is reported.*

**Keywords:** Palpebral retraction; Pregnancy, Euthyroidism.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bartley GB. The differential diagnosis and classification of eyelid retraction. *Ophthalmology* 1996;103:168-76.
2. Jones IS, Jakobiec FA. Diseases of the orbit. Harper & Row, Maryland 1979;620.
3. Monteiro MLR, Cruz AAV, Manso PG, Gonçalves JOR. Orbitopatia distireoidiana. In: Soares EJC, Moura EM, Gonçalves JOR. *Cirurgia Plástica Ocular*, São Paulo Roca 1997;16:373-403.
4. Salvi M, Scalise D, Stolarski C, Arthurs B, Lindley S, Kennerdel J, Wall JR. Upper eyelid retraction in the absence of other evidence for progressive ophthalmopathy is associated with eye muscle autoantibodies. *Clin Immunol Immunopath* 1995;74:44-50.
5. Hwang JM, Yi KY, Kang G. Unilateral eyelid retraction induced by a change from supine to sitting position. *Arch Ophthalmol* 1996;114:1287.

---

## Novidades na Internet!!!

Agora no site CBO você tem disponível todas as informações na íntegra dos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia

<http://www.cbo.com.br/abo>