

# Uso do PTFE (Gore-Tex) para tratamento da blefaroptose severa

*The use of PTFE (Gore-Tex) for severe blepharoptosis.*

Ana Estela Besteti P.P. Sant'Anna <sup>(1)</sup>  
Carmem Belluzzo Genta <sup>(2)</sup>  
Waldir Portellinha <sup>(3)</sup>

## RESUMO

Nesse estudo relatamos a experiência e complicações com o uso do politetrafluoroetileno (Gore-Tex), na realização de suspensão ao frontal em 19 pacientes com ptose palpebral severa. A complicação mais comum foi a formação de granuloma de corpo estranho.

**Palavras-chave:** Ptose palpebral severa, suspensão ao frontal, politetrafluoroetileno (PTFE).

## INTRODUÇÃO

A ptose palpebral severa, com ausência ou má função do músculo elevador da pálpebra (5mm ou menos), é tratada com a técnica de suspensão ao frontal. Essa técnica, que foi inicialmente descrita por Payr em 1909 <sup>1</sup>, reintroduzida por Wright em 1922 <sup>2</sup> e modificado por Crawford em 1956 <sup>3</sup>, sofreu poucas modificações. A grande dificuldade é encontrar um material adequado para a suspensão. Até hoje a fásia lata autógena, apesar das limitações de sua retirada em crianças com idade inferior a 3 anos e em pacientes com muita idade, não foi substituída de maneira eficaz por nenhum outro material.

Entre os vários materiais que têm sido utilizados nesse tipo de cirurgia, mas com resultados discutíveis temos: fásia lata homóloga, dura mater, esclera conservada, fios de silicone, mersilene, nylon, supramid e etc.. Complicações com esses materiais incluem infecção, granuloma de corpo estranho e recorrência da ptose <sup>8,9</sup>.

O politetrafluoroetileno (PTFE) é um material expansivo desenvolvido por Gore em 1969. Primeiramente, foi

empregado por Soyer para enxertos vasculares em 1972. Hoje é largamente utilizado por muitos cirurgiões das mais diversas especialidades.

PTFE é um material que dentro das suas características físico-químicas se assemelha ao Teflon. É um polímero sintético constituído por estrutura fibrilar multidirecional que lhe proporciona solidez e inalterabilidade. A largura mínima entre as fibras é de 17 micra. Esta estrutura, apesar de ter 85% de porosidade, é impermeável a sangue e água. Não é alergizante, não carcinogênico e quase não produz reação de corpo estranho.

Entre as principais características do material temos: inalterabilidade, biocompatibilidade, flexibilidade, impermeabilidade, resistência à dilatação, sutura e à propagação de infecção <sup>7</sup>.

Nesse estudo prospectivo avaliamos a utilização do Politetrafluoroetileno (PTFE) na suspensão ao frontal em pacientes com ptose severa e apresentamos uma nova opção de material sintético para essa cirurgia.

## MATERIAL E MÉTODOS

Os pacientes desse estudo eram do

<sup>(1)</sup> Chefe do Setor de Cirurgia Plástica Ocular da F.M. de Jundiaí e Colaboradora do Setor de Cirurgia Plástica Ocular da Escola Paulista de Medicina.

<sup>(2)</sup> Colaboradora do Setor de Cirurgia Plástica Ocular da Escola Paulista de Medicina.

<sup>(3)</sup> Mestre e Doutor em Oftalmologia. Chefe do Setor de Cirurgia Plástica Ocular da Escola Paulista de Medicina.

Endereço para correspondência: Ana Estela B. P. P. Sant'Anna - Rua Ibituruna, 241 ap.31 CEP - 04302-051 - São Paulo - SP

ambulatório do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina, Hospital do Servidor Público Municipal e Hospital de Clínicas Especializadas de Franco da Rocha. Todos os pacientes tinham função do elevador de 4mm ou menos.

Foram operados 19 pacientes, 10 do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com idade de 2 meses a 27 anos; total de 37 pálpebras, pois um paciente foi submetido a suspensão ao frontal unilateral.

Os pacientes foram seguidos de janeiro de 1989 a janeiro de 1992 com "follow-up" de 6 meses a 2 anos.

Dezessete cirurgias foram com anestesia geral e duas com local.

A técnica utilizada foi a de Fox<sup>4</sup> modificada. Inicialmente faz-se na pele palpebral, com verde brilhante, 5 marcas de 3mm de comprimento, duas acima da linha dos cílios a mais ou menos 6mm dos cantos medial e lateral, tendo o limbo como referência. Três marcas acima do supercílio nas regiões central, medial e temporal formando um pentágono (Fig.1). Essas incisões são aprofundadas até o periósteo. Para passar a faixa de Gore-Tex da margem palpebral para o supercílio utiliza-se a agulha de Wright. Em 6 pacientes, optou-se por fazer incisão cutânea do sulco palpebral e fixar a faixa ao tarso com seda 6-0.

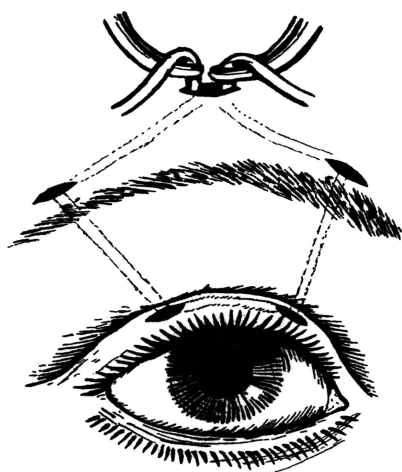


Figura 1

O material utilizado foi o fio de Gore-Tex 3-0 ou a prótese recortada em faixas de 2mm de largura por 15 cm de comprimento (Foto 1).

A faixa foi atada com mersilene 5-0 e colocada junto ao periósteo. A pálpebra foi posicionada levemente hiper-corrigida.

## RESULTADOS

Todos os pacientes tiveram resultado cosmético bom no pós-operatório imediato ( $\pm 1$ mm da posição desejada).

Dos 19 pacientes operados, 7 (36%) desenvolveram granuloma de corpo estranho, sendo 4 na região frontal e 3 na pálpebra superior. Todos os casos com granuloma foram operados com a faixa, e o local do granuloma correspondia ao local da fixação da faixa com mersilene.

O tempo de aparecimento do granuloma variou de 1 a 9 meses de pós-operatório, sendo a média de 4,7 meses. Desses 7 pacientes, 2 tiveram melhora com tratamento clínico e 5 foram reoperados, retirando-se a faixa. Dentre esses 5 pacientes, 3 evoluíram com bom resultado cosmético mesmo após a retirada da faixa e 2, após 6 meses, foram novamente submetidos à suspensão ao frontal.

Os 6 pacientes, nos quais utilizou-se o fio de Gore-Tex 3-0 em vez da faixa, não apresentaram complicações.

## DISCUSSÃO

Extrusão do Gore-Tex foi a complicação que ocorreu em 3 de 13 pacientes operados de suspensão ao frontal por Morax e col. (1987)<sup>5</sup>. Essa complicação foi descrita como sendo devida ao nó, que ata a faixa de Gore-Tex, ter ficado muito superficial. No mesmo grupo foi observado um paciente com granuloma de corpo estranho. Lemagne e Liu (1990), utilizando a mesma técnica em 30 pacientes, além de 3 casos de

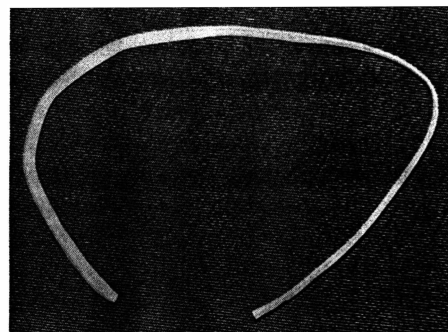


Foto 1

hipocorreção, tiveram um caso de infecção na incisão frontal, concomitante à infecção por Varicela<sup>6</sup>.

Em nosso estudo, apesar do bom resultado cosmético no pós-operatório imediato, tivemos formação de granuloma em 36% dos casos. Como o aparecimento do granuloma coincidiu com o local de fixação da faixa com Mersilene ou Seda, e também como em nenhum dos casos, em que foi utilizado apenas o fio de Gore-Tex 3-0 observou-se qualquer complicação, acreditamos que a formação de granuloma seja devido a presença do material de sutura utilizado para fixar a faixa, e não ao Gore-Tex.



Foto 2 - Pré-operatório.



Foto 3 - Pós-operatório de uma semana.

Em conclusão, o Gore-Tex é um excelente material para suspensão ao frontal, podendo mesmo substituir a fásia lata autógena, desde que tenhamos os seguintes cuidados de técnica: de preferência usar o fio de Gore-Tex 3-0 ao invés da faixa; quando utilizar a faixa, fazer a suspensão sem a fixação tarsal e sepultar o nó que une a faixa na região do supercílio o mais profundo possível, junto ao periósteo.

---

**SUMMARY**

---

*In this study the authors show*

*their experience and problems with polytetrafluoroethylene (Gore-Tex), performing frontalis suspension in 19 patients with severe blepharoptosis. The most common complication was granuloma formation.*

---

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

- 1 PAYER, E. - Plastik mittels frier Faszientransplantation bei Ptosis. *Dtsch Med Wochenschr*, 35:822, 1909.
- 2 WRIGHT, W. W. - The use o living sutures in the treatment of ptosis. *Arch Ophthal*; 51:99-102, 1922.
- 3 CRAWFORD, J. S. - Repair of ptosis using frontalis muscle and fascia lata: A 20-year review. *Ophthalmic Surg.*, 8(4):31-40, 1977.
- 4 FOX, S. A. - *Ophthalmic Plastic Surgery*, 3<sup>rd</sup> ed. New York, Grune and Stratton, 1963.
- 5 MORAX, S.; BOK, C.; RUBAN, J.M. - L'Utilisation de Gore-Tex (PTFE) en chirurgie plastique ophtalmologique. *Ophthalmologie*, 1:493-5, 1987.
- 6 LEGMAGNE, J. M.; LUI, C. - Complications of frontalis suspension using polytetrafluoroethylene (Gore-Tex). *Orbit* 10:29-31, 1991.
- 7 ADENIS, J. P.; LEBRAND, P. E MATHON, M. - Utilisation du PTFE (Gore-Tex) dans la suspension palpébro-frontale pour le ptosis. *J. Fr. Ophthalmol.*, 10:607-609, 1987.
- 8 BEARD, C. - *Ptosis*. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis, C.V. Mosby, 1976.
- 9 DOWES, R. N., COLLIN, J. R. O. - The Mersilene Mesh Ptosis Sling. *Eye*, 4:456-463, 1990.

# PROGRAMA-SE DESDE JÁ

## XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA SALVADOR - BAHIA

### 05-08 DE SETEMBRO DE 1995

### CENTRO DE CONVENÇÕES DA BAHIA

**INFORMAÇÕES: INTERLINK - CONSULTORIA E EVENTOS LTDA.  
AV. PRINCESA ISABEL, 573-B  
40130-030 - SALVADOR - BA  
TELS.: (071) 247-2727 E 235-2284  
FAX: (071) 245-5633**