

# Abordagem conservadora do ectrópio palpebral congênito

## *Conservative management of congenital eversion of the eyelids*

Cindy Miranda Alves<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0915-7886>  
Rafael Soares de Macedo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3926-5594>  
Evandro Barbosa dos Anjos<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7268-075X>

### RESUMO

Ectrópio palpebral congênito é o termo utilizado para descrever a ocorrência da eversão das pálpebras, seja ela superior ou inferior, presente ao nascimento. Trata-se de uma afecção rara com reduzido número de casos publicados no meio científico desde 1896, ano em que o primeiro relato foi documentado. O objetivo desse trabalho é descrever um caso de abordagem conservadora do Ectrópio Palpebral Congênito, evidenciando as suas principais características, importância do diagnóstico precoce e conduta adequada para o seu tratamento. Este é um estudo transversal, retrospectivo e documental baseado na metodologia de relato de caso que envolve um recém-nascido do sexo feminino que apresentou eversão palpebral unilateral e foi tratada de maneira conservadora, obtendo melhora do quadro com satisfatório resultado estético e funcional.

**Descritores:** Pálpebras/anormalidades. Ectrópio/congênito

### ABSTRACT

*Congenital eyelid ectropion is the term used to describe the eversion of the eyelids, be it in the upper or lower lid, present at birth. It is a rare condition with a reduced number of cases published in scientific world since 1896, the year it was first reported. The objective of this work is to describe a case of Congenital Ectropion treated conservatively, emphasizing its main characteristics, importance of early diagnosis and appropriate treatment. This is a cross-sectional, retrospective and documentary study based on the methodology of case report involving a female newborn who presented unilateral palpebral eversion at birth and was treated conservatively, showing a satisfactory and functional improvement of the condition.*

**Keywords:** Eyelids/abnormalities; Ectropion/congenital

<sup>1</sup> Curso de Graduação em Medicina, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto de Ciências da Saúde, Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, MG, Brasil.

**Os autores declaram não haver conflito de interesses.**

Recebido para publicação em 07/04/2019 - Aceito para publicação em 28/10/2019.

## INTRODUÇÃO

**E**ctrópico palpebral congênito é o termo utilizado para descrever a ocorrência da eversão das pálpebras, seja ela superior ou inferior, presente ao nascimento. Trata-se de uma afecção rara com reduzido número de casos publicados no meio científico desde 1896, ano em que o primeiro relato foi documentado por Adams.<sup>(1)</sup>

A eversão palpebral, acompanhada de quemose, edema e prolapso conjuntival acomete mais comumente a pálpebra superior e de forma bilateral, contudo, casos de acometimento da pálpebra inferior, unilateral e de forma assimétrica, também já foram descritos.<sup>(2)</sup> Uma vez evertida, espasmos orbiculares podem agir como um esfíncter, levando a um ciclo vicioso de estrangulamento e edema associados a quemose, prolapso conjuntival e estase venosa.<sup>(3)</sup>

Apesar da exata etiopatogenia ser desconhecida, algumas teorias foram propostas por diversos autores, dentre elas: infecções, processos inflamatórios, trauma ao nascimento<sup>(4)</sup>, hipotonia orbicular,<sup>(5)</sup> falha na fusão do septo orbicular com a aponeurose do levantador (e interferência do tecido adiposo),<sup>(6)</sup> encurtamento vertical da lamela anterior ou alongamento vertical da lamela posterior da pálpebra.<sup>(7)</sup> Além disso, sabe-se que há maior prevalência em negros, portadores de Síndrome de Down e pacientes acometidos por Mílio Coloide.<sup>(7,8)</sup> De acordo com trabalho publicado em 2012, a incidência do ectrópio em crianças portadoras da Síndrome de Down corresponde a 5,71%, devido à associação com a flacidez ligamentar apresentada por esses pacientes.<sup>(9)</sup>

A forma adquirida da doença apresenta maior prevalência no sexo masculino, o que pode estar relacionado com as maiores dimensões do tarso nesse gênero,<sup>(10)</sup> além do fato de exercerem profissões mais expostas aos fatores de risco.<sup>(11)</sup> Em estudo realizado no ano de 2015, sobre ocorrência e perfil dos portadores de alterações palpebrais na população brasileira, foram identificados 14 casos de ectrópio palpebral, com frequência de 0,18%, sendo 78,5% do sexo masculino, 100% brancos, idosos, com queixa principal de diminuição da acuidade visual para perto (50%) e hiperemia ocular (42,8%), com necessidade de cirurgia em 28,5% dos casos.<sup>(11)</sup>

Na apresentação congênita, usualmente a condição se resolve sem deixar sequelas em 2 a 3 semanas,<sup>(12)</sup> se o tratamento for realizado prontamente e de maneira apropriada. O objetivo é prevenir a desidratação da conjuntiva exposta e permitir a inversão espontânea da pálpebra. Pode ser manejada de maneira conservadora ou com intervenção cirúrgica que consiste prevalentemente em injeções subconjuntivais de ácido hialurônico, tarsorrafia com excisão da conjuntiva em excesso e enxerto total de pele da pálpebra superior.<sup>(13)</sup>

Tendo em vista a baixa incidência da doença, e consequentemente o reduzido número de informações concernentes ao seu tratamento disponíveis na literatura, no presente trabalho objetiva-se apresentar as principais características do quadro clínico, bem como do seu tratamento conservador.

O projeto deste trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer de aprovação de número: 2.957.553.

### Relato do caso

No caso reportado, um neonato do sexo feminino apresentou, ao nascimento, eversão total da pálpebra superior direita. Nascido por via de parto cesáreo, sem necessidade do uso de instrumentos para sua extração, a termo, e produto de uma ges-

tação sem intercorrências.

Ao exame, havia completa eversão da pálpebra superior direita associada a intenso edema conjuntival, impossibilitando que a mesma fosse retrovertida sob pressão para a sua posição anatômica. A córnea estava aparentemente saudável e o reflexo fotomotor presente (Figura 1).

Foram utilizados para início da abordagem terapêutica, imediatamente após o nascimento, uma pomada oftálmica composta por acetato de retinol 10.000UI/g, aminoácidos 25mg/g, metionina 5mg/g e clorofenicol 5mg/g aplicada de 4 em 4 horas, um colírio de acetato de fluormetolona 0,1% aplicado 1 gota de 4 em 4 horas, um lubrificante oftálmico contendo dextrano 70 0,1% e hipromelose 0,3% aplicado 1 gota de 4 em 4 horas, além de tampão ocular com gaze umedecida com solução fisiológica 0,9%.

Após 24 horas de tratamento, houve redução do edema da pálpebra acometida, possibilitando sua reversão mecânica temporária. Entretanto, a mesma retornava à eversão com o esforço do choro. Ao terceiro dia de tratamento havia redução evidente da quemose e reversão palpebral espontânea (Figura 2). A regressão completa do edema e abertura ocular natural ocorreu após uma semana do início do tratamento, possibilitando a alta hospitalar e seguimento ambulatorial.

## DISCUSSÃO

De acordo com Cruz, os ectrópios são classificados nas seguintes formas clínicas: congênito, senil ou involutivo, paralítico, cicatricial e mecânico. A forma congênita é muito rara e de etiologia variada. O ectrópio senil é bastante comum, e só ocorre na pálpebra inferior devido a frouxidão ligamentar lateral e/ou medial. É discutido o papel da desinserção dos retratores nessa



**Figura 1:** Eversão completa de pálpebra superior direita.



**Figura 2:** Redução da quemose e reversão palpebral espontânea

forma de ectrópio. O paralítico aparece nas paralisias de longa duração do VII nervo, traduzindo a perda de tono do músculo orbicular e também é restrito à pálpebra inferior. O ectrópio cicatricial pode acometer tanto a pálpebra superior como a inferior. Ele é devido a um déficit vertical de lamela anterior que everte a margem. Esse tipo de problema é comumente visto após traumas, queimaduras, exposição solar crônica e cirurgias palpebrais. Finalmente, a forma mecânica é a que ocorre, quando uma lesão bulbar empurra a margem palpebral, evertendo-a.<sup>(14)</sup>

A eversão completa da pálpebra com edema e prolapso conjuntival é uma condição rara em neonatos. Ocorre mais comumente de forma bilateral,<sup>(2)</sup> no entanto, o caso supracitado revela a sua ocorrência na forma unilateral, contrapondo tal dado epidemiológico. A causa base dessa condição permanece desconhecida, ainda assim, vários mecanismos foram postulados.<sup>(4)</sup>

Trauma no nascimento, hipotonia do músculo orbicular, encurtamento vertical da lamela anterior ou alongamento vertical da lamela posterior, alongamento lateral da pálpebra, falha na fusão do septo orbital com a aponeurose do elevador e ausência de um ligamento cantal lateral efetivo foram indicadas como prováveis causas. Outrossim, a pressão exercida no neonato ao passar pelo canal do parto, pode induzir estase venosa, levando à edema e prolapso conjuntival que culmina na eversão palpebral. Somado a isto, o espasmo orbicular passa a funcionar como um esfíncter, levando a um ciclo vicioso de estrangulamento conjuntival e edema, intensificando tal condição. O edema conjuntival protege a córnea da exposição e, por conseguinte, lesões na córnea são raras.<sup>(15)</sup>

No caso relatado não houve registros de traumas evidentes ao nascimento ou pressão exercida pelo canal de parto haja vista que se optou pela realização da cirurgia cesariana, todavia, diversas alterações estruturais como hipotonia da musculatura orbicular ou falha na fusão do septo orbital não podem ser descartadas, impossibilitando a exata determinação do fator etiológico.

Em suma, o tratamento pode ser conservador e tem como meta prevenir a dessecação da conjuntiva exposta, diminuir o edema palpebral e promover a reversão espontânea da pálpebra.<sup>(16)</sup> Desta forma, foram utilizados fármacos com ação anti-inflamatória, promotores da epitelização e regeneração dos tecidos oculares lesados e lubrificantes oftálmicos, prescindindo abordagens cirúrgicas como o encurtamento horizontal através da técnica de tarsal strip superior, enxerto de pele ou tarsorrafia,<sup>(16)</sup> descritos em outros trabalhos.

Em estudo comparativo entre o uso de tarsorrafia isolada ou injeção subconjuntival de hialuronidase seguida de tarsorrafia, foi comprovado que na primeira situação a reversão das pálpebras se deu em cerca de 3 a 4 dias; já com o tratamento combinado a reversão foi mais rápida, em torno de 1 a 2 dias.<sup>(15)</sup> No presente trabalho, utilizando-se de método conservador, foi possível observar completa eversão palpebral após 7 dias de tratamento. Ademais, independente do tratamento proposto, seja ele conservador ou cirúrgico, este deve ser iniciado precocemente com o objetivo diminuir o risco de ambliopia, principalmente em casos unilaterais.<sup>(7)</sup>

Após realização da conduta terapêutica aqui abordada, a paciente evoluiu sem complicações, apresentando boa abertura ocular e ausência de quaisquer lesões orgânicas perceptíveis.

## CONCLUSÃO

Como evidenciado no presente relato, a abordagem precoce do ectrópio palpebral congênito, ainda em sala de parto, permite uma evolução favorável do quadro utilizando-se de métodos disponíveis na maioria dos sistemas de saúde, tais como pomadas oftálmicas, colírios, lubrificantes e tampões oculares. O seu diagnóstico e consequente sucesso terapêutico é possibilitado somente através do conhecimento do conjunto de sinais e sintomas da doença que aqui foram abordados.

Nesse sentido, este trabalho viabiliza o acesso às informações referentes a tal distúrbio, promovendo a disseminação do seu tratamento entre os profissionais de saúde, tanto em estabelecimentos públicos como privados, particularmente entre aqueles que estão envolvidos em cuidados obstétricos e neonatais.

## REFERÊNCIAS

1. Adams AL. A case of double congenital ectropion. *Med Forthnight*. 1896;9:137-8.
2. Abiose A. Congenital eversion of right upper eyelid. *Ghana Med J*. 1975;14:345-6.
3. Raab EL, Saphir RL. Congenital eyelid eversion with orbicularis spasm. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 1985;22(4):125-8.
4. American Academy of Ophthalmology. Orbit, eyelid and lacrimal system. In: Basic and clinical science course. New York: The Academy; 1998. P.99-132.
5. Loeffler M, Hornblase A. Surgical management of congenital upper-eyelid eversion. *Ophthalmic Surg*. 1990;21(6):435-7.
6. Blechman B, Isenberg S. An anatomical etiology of congenital eyelid eversion. *Ophthalmic Surg*. 1984;15(2):111-3.
7. Al-Hussain H, Al-Rajhi AA, Al-Qahtani S, Meyer D. Congenital upper eyelid eversion complicated by corneal perforation. *Br J Ophthalmol*. 2005;89(6):771.
8. Shapiro RD, Soentgen ML. Collodion skin disease and everted eyelids. *Postgrad Med*. 1969;45(4):216-9.
9. Lorena SH. Síndrome de Down: epidemiologia e alterações oftalmológicas. *Rev Bras Oftalmol*. 2012;71(3):188-90.
10. Veloso CE, Schellini SA, Padovani CR. Ectrópio palpebral: características e relação com alterações óculo-palpebrais. *Rev Bras Oftalmol*. 2006;65(3):147-51.
11. Wanzeler AC, Nascimento MF, Sousa RL, Padovani CR, Schellini AS. Eyelid disorders: frequency of occurrence and profile of carriers in a Brazilian population sample. *Rev Bras Oftalmol*. 2015; 74(4):231-4.
12. Erb A. Ein Fall von Doppelseitigen Congenital ectropion der Oberlider. *Korresp Bl Schweiz Arz*. 1909; 39:733-4.
13. Al-Hussain H, Al-Rajhi AA, Al-Qahtani S, Meyer D. Congenital upper eyelid eversion complicated by corneal perforation. *Br J Ophthalmol*. 2005;89(6):771.
14. Cruz AA, Chahud F, Guimarães FC. Patologias dos anexos oculares. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1997;30(1):36-51
15. Maheshwari R, Maheshwari S. Congenital eversion of upper eyelids: case report and management. *Indian J Ophthalmol*. 2006;54(3):203-4.
16. Fasina O. Management of bilateral congenital upper eyelid eversion with severe chemosis. *J Ophthalmic Vis Res*. 2013;8(2):175-8.

### Autor correspondente:

Rafael Soares de Macedo  
Rua Volta Redonda, 370 – Cruzeiro  
45003010 – Vitória da Conquista – BA  
Telefone: (38) 99157-6793