

INTRODUÇÃO

O músculo oblíquo inferior encontra-se entre os bolsões de gordura medial e central da pálpebra inferior. Apesar de infrequente, durante a blefaroplastia inferior pode ocorrer lesão do músculo oblíquo inferior e consequente ao desvio vertical e diplopia. Os mecanismos envolvidos incluem a lesão muscular por manipulação cirúrgica e difusão de anestésico local como a bupivacaína, mudanças cicatriciais intramusculares, hemorragia e edema.

OBJETIVO

Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de intervenção cirúrgica na correção do estrabismo em paciente com queixa de diplopia vertical após blefaroplastia.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 57 anos, com quadro de diplopia vertical, pior em levoversão e suproversão. Nega diplopia em infraversão e para perto. História pregressa de blefaroplastia superior e inferior há 6 meses. Ao exame, apresentava acuidade visual de 20/20 com correção em ambos os olhos. Cover test com prisma: hipertropia do olho direito (OD) = 3 dioptrias prismáticas (DP) em posição primária do olhar, levoversão e dextroversão. Á suproversão, apresentava hipertropia do OD = 4DP. Realizou teste de perfil tireoidiano com resultado dentro da normalidade. Ressonância magnética das órbitas não revelou alterações nos músculos retos e oblíquos. Nas avaliações subsequentes manteve, ao Cover test, valores entre 3 e 4 DP para longe e para perto. Foram prescritos óculos com prisma de 3DP base inferior em OD com melhora da diplopia.

Paciente foi abordado cirurgicamente após 2 meses sendo encontrado aderências entre a gordura orbitária adjacente e o músculo oblíquo inferior (Imagem 1). Realizada liberação de aderências no intraoperatório (Imagem 2). Paciente evoluiu sem queixa de diplopia, com ortotropia em todas as posições do olhar e com versões normais.

IMAGENS



Imagem 1



Imagem 2

DISCUSSÃO

O caso apresentou uma complicação de blefaroplastia inferior envolvendo o músculo oblíquo inferior que apresentou boa resposta após exploração cirúrgica com liberação de aderências locais. Devido a proximidade dos bolsões de gordura da pálpebra inferior e o músculo oblíquo inferior devemos ressaltar a importância do conhecimento detalhado da anatomia e da realização da técnica cirúrgica adequada.

CONCLUSÃO

Dessa forma, o caso apresentou boa resposta após exploração cirúrgica com liberação de aderências locais. Devido a proximidade dos bolsões de gordura da pálpebra inferior e o oblíquo inferior, ressalta-se a importância do detalhado conhecimento anatômico e da realização da técnica cirúrgica precisa e adequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECKER, Bruce Bryan. Diplopia following lower blepharoplasty. Journal Of American Association For Pediatric Ophthalmology And Strabismus, [S.L.], v. 24, n. 6, p. 363-363, dez. 2020. Elsevier BV.
2. GHABRIAL, Raf; LISMAN, Richard D.; KANE, Michael A.; MILITE, James; RICHARDS, Renée. Diplopia following Transconjunctival Blepharoplasty. Plastic And Reconstructive Surgery, [S.L.], v. 102, n. 4, p. 1219-1225, set. 1998. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
3. Araf D, Santos CM, Andere LE, Netto DD, Brito RV, Bassitt TN. Fibrose do músculo oblíquo inferior pós-blefaroplastia inferior transconjuntival: relato de caso. eOftalmo. 2020;6(3):56-61.