

# TÉCNICA FRONTALIS TRANSFER PARA CORREÇÃO DE PTOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Giovanna De Giuli<sup>1</sup>, Bruna Bettini de Abreu<sup>2</sup>, Isabelle de Almeida Ladeia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais- Belo Horizonte/ MG

<sup>2</sup>Departamento de Plástica Ocular do Hospital de Olhos Hilton Rocha- Belo Horizonte/ MG

## INTRODUÇÃO

A ptose congênita é uma condição que envolve o caimento das pálpebras superiores desde os primeiros anos de vida, e está especialmente ligada à função do músculo elevador da pálpebra superior (MEPS).

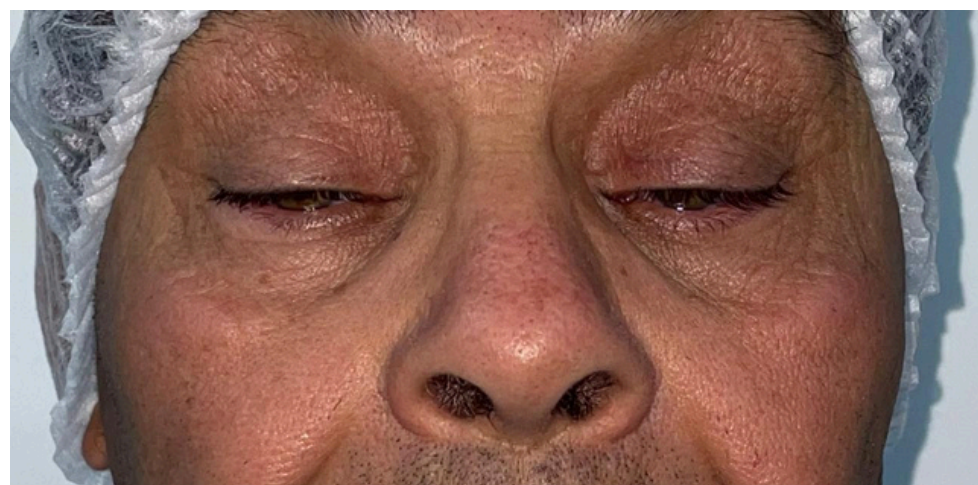
A técnica Frontalis Transfer para correção cirurgica de ptose foi primeiramente descrita por Crawford em 1956<sup>2</sup>, utilizando um retalho do músculo frontal para substituir a função do MEPS.

## OBJETIVO

Descrever o caso de um paciente submetido a técnica frontalis transfer para regressão de ptose congênita.

## DESCRIÇÃO DO CASO

G.F.A, masculino, 65 anos, apresentou-se no serviço queixando de dificuldade em manter os olhos abertos e sempre ter “olhos pequenos”. Ao exame, apresentava fenda palpebral (FP) de 5/5 mm, prega palpebral (PP) de 9/10mm, distância margem-reflexo (DMR1) de -5/-5 mm e função do músculo elevador da pálpebra superior (FMEPS) de 2/2 mm. Diagnóstico de ptose palpebral congênita bilateral e conduta cirúrgica para correção via frontalis transfer em ambos os olhos (AO). A cirurgia ocorreu sem intercorrências e utilizou a fixação de um retalho do músculo frontal à placa tarsal, provocando uma elevação indireta da pálpebra superior a partir da elevação das sobrancelhas. A avaliação pós operatória apresentou suturas íntegras e melhora significativa do quadro, com satisfação do paciente.



**Fig:** Paciente em pré-operatório, pós-operatório imediato e 3 meses de pós-operatório.

## DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A correção cirúrgica de ptose palpebral é indicada em casos de comprometimento do eixo visual do paciente pelo caimento da pálpebra superior<sup>2</sup>. A avaliação do FMEPS e da quantidade de ptose deve ser levada em consideração na escolha da técnica cirúrgica ideal<sup>2</sup>. Em casos de função preservada do MEPS, técnicas envolvendo aponeurose do levantador da pálpebra superior e músculo de Muller podem ser utilizadas.

Para correções de menor funcionalidade do MEPS, a cirurgia via Frontalis Transfer é considerada a mais benéfica<sup>2</sup>. A técnica envolve a dissecação do músculo frontal e a elaboração de um retalho para fixação na placa tarsal. A partir da nova fixação do músculo frontal, é possível substituir a função de elevação palpebral do MEPS de maneira eficiente, por meio da nova tração adquirida pela pálpebra superior<sup>2</sup>. Os riscos relacionados a técnica Frontalis Transfer envolvem predominantemente lagofalmo<sup>2</sup>. Em casos de hipercorreção da ptose, é possível que o paciente sinta dificuldade em ocluir as pálpebras superiores.

Diversas modificações na técnica Frontalis Transfer foram propostas na literatura visando evitar complicações. Uma delas foi proposta por Yoon et al, através da fixação de retalhos da fásia lata juntamente ao músculo frontal<sup>1</sup>. O estudo demonstrou eficácia na suspensão da pálpebra superior, além de uma redução de ceratopatas consequentes do lagofalmo, evitado com esta técnica<sup>1</sup>.

Por fim, entende-se que a correção de ptose congênita pode ser desafiadora quando relacionada a uma baixa função do MEPS. Os casos devem ser avaliados individualmente e cautelosamente para garantir um melhor prognóstico ao paciente e evitar complicações.

## REFERÊNCIAS

1. JIN SOOK YOON; SANG YUP LEE. Long-term Functional and Cosmetic Outcomes after Frontalis Suspension Using Autogenous Fascia Lata for Pediatric Congenital Ptosis. v. 116, n. 7, p. 1405–1414, 1 jul. 2009.
2. SOOHOO, J. R. et al. Congenital ptosis. Survey of Ophthalmology, v. 59, n. 5, p. 483–492, 1 set. 2014.