

SÓBRE O ECTRÓPIO RESULTANTE DA HIPERCORREÇÃO NA NA OPERAÇÃO DE LAGLEYSE

DR. JORGE CAVALHEIRO WILLMERSDORF (*) — São Paulo

Como todos sabem, o Professor LAGLEYSE idealizou o seu processo cirúrgico, para a correção do entrópio cicatricial causado pelo tracôma. Apresenta a vantagem de poder ser aplicado em qualquer fase desta doença infecciosa, ser uma operação relativamente fácil, e poder ser repetida várias vezes, se houver recidiva do entrópio.

O princípio da operação de LAGLEYSE é a fixação da borda ciliar, que formando um paralelepípedo parcialmente separado do resto da pálpebra, por uma incisão linear, (fig. 1), paralela à borda livre palpebral é cosada e mantida em posição adequada, por meio de fios, (fig. 2), e dum rolinho de gase e posteriormente por tecido cicatricial. (fig. 3).

A incisão deve seccionar completamente a conjuntiva e o tarso, e localizar-se um pouco além da raiz dos cílios, para evitar a destruição dos mesmos.

Quando os tempos da operação e o post-operatório são perfeitos, nós obtemos a correção desejada do entrópio. Mas as vezes acontece que, por uma razão qualquer, o que obtemos é uma hipercorreção ou um ectrópio, que apesar de tudo, não volve ao normal. Os processos para a correção deste ectrópio são numerosos e os mais usados são: cauterização linear ou em pontos, retirada de excesso de tecido, alças de SNELLEN e outros.

Todas estas operações, mesmo quando se obtinha resultado satisfatório, não nos davam a segurança de um resultado certo, e pareciam nos mostrar, que não eram baseadas nos fatores que causavam o ectrópio. Pareciam não terem base racional.

Para corrigir este ectrópio é necessário que o conheçamos melhor. Várias questões se apresentam e devem ser bem esclarecidas.

- 1) Qual é a sua localização na classificação geral dos ectrópios?
- 2) Quais os fatores que agem na sua formação?
- 3) Quantos tipos de ectrópio podem ser formar na operação de LAGLEYSE?

(*) Assistente da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo. Serviço do Prof. Cyro de Rezende.

4) Como corrigir os vários tipos de ectrópio resultantes?

5) Operação proposta pelo autor deste trabalho, para corrigir este ectrópio na sua fase de completa cicatrização.

1.ª QUESTÃO

Qual é a sua localização na classificação geral dos ectropios? O princípio da operação de LAGLEYSE é luxar e manter em posição adequada, a borda ciliar com seu retalho paralelo de tarso. Esta finalidade é conseguida no início por ação mecânica, e posteriormente mantida pelo tecido cicatricial. Assim pois, se obtivermos ectrópio, o que significa uma hiper-correção, este será classificado como ectrópio cicatricial.

2.ª QUESTÃO

Quais são os fatores que agem na sua formação?

Podemos reconhecer 4 fatores sendo 2 de ação mecânica de tracção, 1 de manutenção e 1 por defeito de técnica operatória.

1) *Ação mecânica de tracção.*

1.º — Tracção isolada muito intensa pode causar luxação.

2.º — Inflamação excessiva pode auxiliar a tracção e por ação sinérgica provocar eversão.

A tracção pode ser imediata pela ação dos fios e mediata pela inflamação.

2) *O fator de manutenção é constituído pelo tecido cicatricial na fase pré-cicatricial e na cicatricial.*

3) *Defeitos de técnica podem ser:*

a) A incisão incompleta da conjuntiva e tarso, permite que este, preso à borda ciliar, formando um todo, acompanhe na luxação que será provocada no final da operação.

b) As agulhas devem penetrar pela borda aderente e correr atrás do tarso, mas se o atingirem poderão também por tracção excessiva facilitar o seu reviramento que poderá ser aumentado pela ação sinérgica de tracção da inflamação.

3.ª QUESTÃO

Quantos tipos de ectrópio podem se formar na operação de LAGLEYSE?

A eversão excessiva pode ser da borda ciliar ou da borda ciliar acompanhada do corpo do tarso.

Desta maneira podemos individualizar 2 tipos: ectrópio da borda ciliar, (fig. 4), e ectrópio da borda e do tarso. (fig. 5).

4.ª QUESTÃO

Como corrigir os 2 tipos de ectrópio resultantes?

A sua correção é comumente feita, levando em consideração o estado de cicatrização da ferida operatória.

Quando a cicatrização não é completa.

1.ª — Retirada dos pontos antes do tempo comum. Neste caso, o tecido cicatricial não se formou completamente no trajeto dos fios e na incisão.

2.ª — Toque com nitrato de prata na incisão, para facilitar a cicatrização.

3.ª — Tardamente, mesmo sem tratamento, é possível ocasionalmente voltar à boa posição pela retração posterior do tecido cicatricial. Quando a cicatrização é completa:

1) Cauterização linear ou em pontos na cicatriz formada na incisão de LAGLEYSE. Pode dar resultado no ectrópio da borda palpebral, mas não nas grandes eversões da borda palpebral e tarso.

2) Se qualquer um destes meios não resolver o ectrópio, praticaremos a operação, que em seguida será descrita neste trabalho.

5.ª QUESTÃO

Operação para a correção de ectrópio cicatricial na hiper-correção da operação de LAGLEYSE, na sua fase de completa cicatrização.

A correção deste tipo de ectrópio se baseia na libertação do tarso, pela rutura das aderências cicatriciais em toda a sua face anterior, na correção de sua deformação, e na regularização da posição da borda ciliar.

Consta de 4 tempos, e só deve ser praticada quando o ectrópio estiver completamente cicatrizado.

1.º Tempo — Incisão linear.



*Ectropio resultante de
hipercorreção da opera-
ção de Lagleyse ectro-
pio da palp. superior
(fotografia 1)*



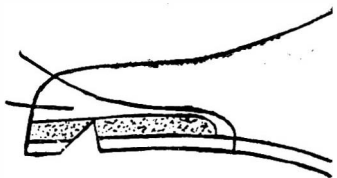
*Resultado da aplicação
de operação corretora.
(fotografia 2)*



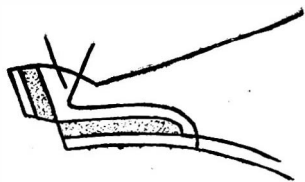
*Ectropio resultante de
hipercorreção na opera-
ção de Hotz, em ambas
palpebras superiores.
(fotografia 3)*



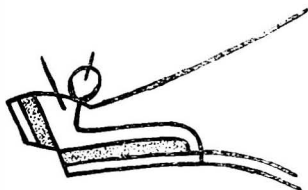
*Resultado da operação
corretora, aplicada em
ambas palp. superiores
(fotografia 4)*



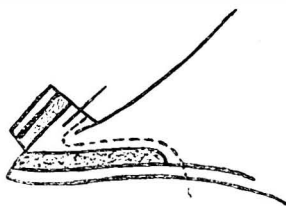
1.o tempo (fig. 1)
Operação de Lagleyse



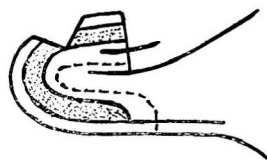
2.o tempo (fig. 2)
Operação de Lagleyse



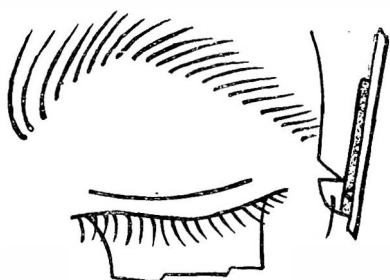
Operação de Lagleyse
3.o tempo (fig. 3)



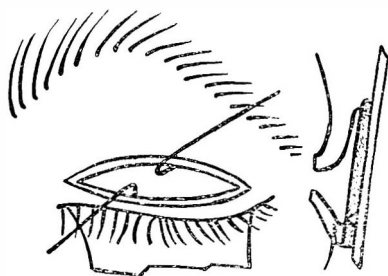
Ectropio da borda palpebral, resultado de hipercorreção de op. Lagleyse



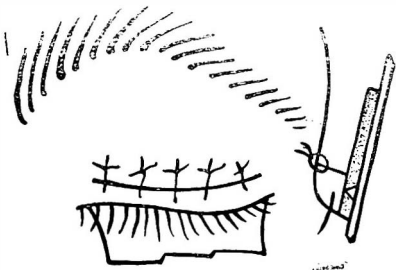
Ectropio da bacia palpebral e do touso, resultado de hipercorreção de op. de Lagleyse (fig. 5)



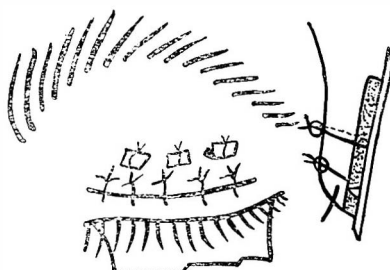
Operação corretora do ectropio resultante da hipercorreção.
1.o tempo (fig. 6)



2.o tempo (fig. 7)



3.o tempo (fig. 8)



4.o tempo (fig. 9)

Após colocação de uma espátula larga, entre o globo ocular e a pálpebra, esta é distendida da melhor maneira possível, pela tracção na borda livre. Esta tracção pode ser feita com pinça, mas nós preferimos a ação de uma alça em U, penetrando na linha nigra e saindo um pouco depois, com o fim de evitar necrose por ação traumática no post-operatório. A alça é mantida distendida sôbre a espátula durante toda a operação.

Faz-se uma incisão linear a 3 mm. da borda ciliar, paralela à mesma, seccionando pele, musculo, até alcançar o tarso sem ferí-lo. Se houver dificuldade, podemos separar as fibras do orbicular, por divisão com tesoura romba. (fig. 6).

2.º Tempo — Libertação dos planos palpebrais.

A luxação é reduzida por uma espátula fina, que deslizando pelo plano de clivagem, que existe entre o tarso e o músculo, rompe as aderências cicatriciais formadas no trajeto dos fios, e separa a face anterior em toda a sua extensão, tanto para a borda ciliar como para o resto da pálpebra.

Neste tempo, o plano músculo cutâneo se liberta do tarso conjuntival.

Se houver dificuldade no uso da espátula, podemos agir por divisão com tesoura romba. (fig. 7).

3.º Tempo — Recomposição do plano músculo cutâneo. Neste momento, já temos os 2 planos palpebrais livres, deslizando um sôbre o outro, e fazemos então sutura cutâneo contínua ou em pontos separados. (fig. 8).

4.º Tempo — Correção da deformação do tarso e regularização da posição dos cílios. A manutenção do tarso em posição normal, e dos cílios em posição adequada, é conseguida por meio de pontos em U, ou alças de SNELLEN, que devem ser paralelas à borda ciliar e são aplicadas nos pontos onde o tarso se apresentava deformado pelo seu pregueamento. (fig. 9).

As agulhas penetram pela conjuntiva palpebral, atravessam o tarso em toda a sua espessura, bem como o plano músculo cutâneo, e os nós serão dados na superfície cutânea, sôbre pequenos rolos de gase ou botões, para evitar a lesão da pele por tracção. A intensidade desta tracção deve ser calculada, para que não haja posteriormente um entrópio. E' ela que regulariza a posição dos cílios. (fig. 9).

Este processo é perfeitamente indicado nas deformações do tarso, mantidas por tecido cicatricial, desde que tenhamos os planos músculo cutâneo e tarso conjuntival suficientes.

Tivemos ocasião de aplicá-la em ectrópio cicatricial da pálpebra superior, post operação de HOTZ.

OBSERVAÇÕES

Para ilustrar este trabalho, são apresentadas 3 observações sendo duas com fotografias.

A observação n.º 3 é de ectrópio cicatricial, post operação de HOTZ. Foi corrigida pela aplicação desta técnica.

1.ª OBSERVAÇÃO — Ectrópio da borda palpebral e do tarso, post operação de LAGLEYSE em OD.

M. S. L. registrado no Hospital das Clínicas, sob o n.º 86.500.

Queixa — Foi operado de entrópio em OD pelo processo de LAGLEYSE, e posteriormente a pálpebra ficou revirada para cima.

Segmento externo — OD, ectrópio cicatricial da borda e do tarso, linha cicatricial correspondente a incisão de LAGLEYSE, cicatrizes na conjuntiva palpebral, ocelas no limbo e panus esclerótico. OE com triquiase na pálpebra superior, cicatrizes na conjuntiva palpebral superior e inferior, ocelas no limbo e panus esclerótico.

Diagnóstico — AO tracôma cicatrizado, OD ectrópio da pálpebra superior (borda e tarso), post operação de LAGLEYSE. OE, triquiase na pálpebra superior.

Operação corretora do ectrópio em OD, no dia 24-9-47. Alta curada com resultado favorável.

2.ª OBSERVAÇÃO — Ectrópio da pálpebra superior em OD, post operação de LAGLEYSE.

A. A. registrado no Hospital das Clínicas, sob o n.º 16.624.

Queixa — (27-7-50) — Sofre de tracôma e agora tem os pelinhos virados para dentro (sic).

Segmento externo — AO com triquiase na pálpebra superior mais acentuada em OD; cicatrizes na conjuntiva palpebral superior e inferior, ocelas no limbo e panus esclerótico.

Diagnóstico — AO tracôma cicatrizado e entrópico na pálpebra superior.

(31-7-50. Neste dia foi feita a operação de LAGLEYSE em OR. que evoluiu, após cicatrização completa, para ectrópio da borda palpebral e tarso.

(23-9-50). Fizemos a correção deste ectrópio cicatricial e resultou favoravelmente ao doente. (Veja fotografia 1 e 2).

3.^ª *OBSERVAÇÃO* — Ectrópio de ambas as pálpebras superiores, post operação de HOTZ.

T. S. — 49 anos, branca, brasileira, moradora em Londrina no Estado do Paraná. E' paciente da Clínica particular do Dr. Paulo Aranha.

Queixa — Foi operada nas pálpebras superiores, visando corrigir a posição dos cílios, há mais ou menos 2 meses, pela técnica de HOTZ.

Segmento externo — AO, ectrópio da pálpebra superior, cicatriz linear, cutânea, paralela a borda ciliar, e a 2mm. da mesma. -Eversão de todo o tarso.

Diagnóstico — AO tracôma cicatrizado e ectrópio da pálpebra superior, post operação de HOTZ.

Correção operatória — OE no dia 13-10-50 e OD em 10-11-50.

Resultado funcional favorável ao paciente, de acôrdo com as fotografias anexas. (fotografias 3 e 4).

C O M E N T A R I O S

Esta operação vem sendo praticada pelo A., com resultados favoráveis desde 1942, na Enfermaria Santo Antonio da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e atualmente na Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas. Foi apresentada à Sociedade de Oftalmologia de São Paulo e consta em ata.

Recentemente, Dr. Paulo Aranha (1), apresentou um trabalho à Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, constando em ata de Novembro de 1950, sôbre um caso de ectrópio em ambas as pálpebras, complicação resultante da operação de HOTZ, em tracôma cicatrizado, na qual, tendo o autor como auxiliar, aplicou esta operação corretora com resultado sensivelmente favorável.

A operação de FUKALA, bem descrita no livro de BLASKOVICS (2) e no Tratado de Cirurgia de PEREIRA e ADROGUÉ (3), parece ser seme-

lhante a esta, mas na realidade difere nos tempos operatórios, nos princípios básicos da operação e nas suas indicações cirúrgicas.

R E S U M O

O autor propõe uma nova técnica operatória para a correção do ectrópio cicatricial, complicação resultante da operação de LAGLEYSE e HOTZ. Assinala que ela está indicada em todos os ectrópios cicatriciais, causados por deformação tarsal, mantida por tecidos cicatricial, *desde que haja suficientes planos músculo-cutâneo e tarso conjuntival*.

Os princípios da operação consistem em libertar a face anterior do tarso, de todas as aderências cicatriciais, corrigir a sua deformação por pregueamento e regularizar a posição da borda livre palpebral.

A operação de FUKALA, que parece ser semelhante, na realidade difere nos tempos cirúrgicos, como nas suas indicações operatórias e nos princípios básicos da operação.

S U M M A R Y

The author shows the advantages of a new technic in order to correct the cicatricial ectropium, a resultant complication from LAGLEYSE and Hotz's operation.

The author says that the new technic is indicated in every case of cicatricial ectropium, caused by tarsal deformation, maintained by cicatricial tissue, since there is sufficient muscle-cutaneous and tarsus conjuntival layers.

The principal points to observe in the operation are: — a) to deliver the anterior tarsal face from all cicatricial adherences; b) to correct its deformation by folding and straightening the line of the lid margin.

The new technic described by the Author differs from FUKALLA'S operation in its operating steps, indication and basic principles.



B I B L I O G R A F I A

- 1) ARANHA, P. — Sobre a operação corretora do ectrópio, complicação resultante da post operação de Lagleyse e Hotz. Ata de Novembro de 1950 da Soc. Oft. de São Paulo.
- 2) BLASKOVICS, L. e KREIBER — 1947. Salvate Ed., Buenos Aires, 99-100.
- 3) PEREIRA, R. F. e ADROGUÉ, E. — 1949 — Cirurgia ocular. El Ateneo Ed., Buenos Aires, pgs. 45-46 — 152-153.