

Perfil dos casos de ectrópio em um centro de referência de tratamento oncológico

DAYANE RAQUEL DE PAULA^{1*}
MARIA CECÍLIA CLOSS ONO^{1,2,3}
ANNE KAROLINE GROTH^{2,4,5}
ALFREDO BENJAMIM DUARTE DA SILVA^{2,4,6}
WILLIAM ITIKAWA^{1,2}
RENATO DA SILVA FREITAS^{3,4}

RESUMO

Introdução: O ectrópio é a alteração de mal posicionamento da pálpebra mais comum. A pálpebra e a região periocular são as áreas mais comumente afetadas pelos cânceres de pele - entre 5 e 10% dos cânceres de pele ocorrem nessa topografia. O ectrópio ocorre em 2,5 a 7% dos casos de remoção de lesões da pálpebra. Frequentemente, o tratamento do ectrópio vai requerer uma intervenção cirúrgica, e, infelizmente, a taxa de recorrência pode ser alta. **Objetivo:** Relatar a experiência de um centro de referência no atendimento de pacientes oncológicos no tratamento de casos de ectrópio. **Materiais e Método:** Avaliação retrospectiva dos casos de ectrópio atendidos no nosso Serviço de Cirurgia Plástica e Reparadora do Hospital Erasto Gaertner, no período entre junho de 2012 e dezembro de 2017. **Resultados:** Quarenta e sete casos de ectrópios foram levantados nessa pesquisa. A idade média dos pacientes foi de 67,65 anos. Vinte e oito pacientes do sexo feminino e 19 do sexo masculino. O tempo médio transcorrido entre a ressecção inicial e a cirurgia de correção do ectrópio foi de 27 meses. Sobre as neoplasias, 24 casos eram carcinoma basocelular, 16 casos de carcinoma espinocelular, 4 casos de melanoma e 1 caso de carcinoma de células de Merckel. Em 14 casos, houve necessidade de radioterapia adjuvante para o tratamento da neoplasia. Houve recidiva do ectrópio em 11 casos, sendo que em 4 deles havia história de radioterapia prévia. Entre estes mesmos 11 casos de recidiva, a reconstrução imediata foi feita pela própria equipe da Oncologia Cirúrgica em 8. **Conclusão:** A avaliação dos casos de ectrópio em centros de tratamento oncológico tem elementos muito relevantes que devem ser levados em consideração, como a equipe que realizará a reconstrução imediata e os casos em que será necessário complementar o tratamento com radioterapia. Esses dois elementos parecem, numa primeira análise, relacionados com aumento das taxas de recidiva.

Descritores: Ectrópio; Carcinoma; Recidiva; Neoplasias palpebrais; Retalhos cirúrgicos.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0067

INTRODUÇÃO

O ectrópio é a alteração de mal posicionamento da pálpebra mais comum¹. Na pálpebra inferior ele tem diversas causas - trauma, infecção, contratura de enxerto de pele², iatrogênica, queimadura, paralisia facial, senil e tumor³. A pálpebra é a região periocular são as áreas mais comumente afetadas pelos cânceres de pele - entre 5 e 10% dos cânceres de pele ocorrem nessa topografia⁴. O ectrópio ocorre em 2,5 a 7% dos casos de remoção de lesões da pálpebra⁵.

Além do prejuízo estético, o ectrópio é associado a sintomas locais, como lacrimejamento, ceratopatia por exposição, ceratoconjuntivite e queratinização² e essa irritação ocular crônica pode levar a prejuízo da visão⁶, com perfuração ocular e até mesmo cegueira⁷.

Frequentemente, o tratamento do ectrópio vai requerer uma intervenção cirúrgica. No entanto, por contratura do enxerto de pele, diminuição da tensão do retalho ao longo da cicatrização,

e efeito da gravidade sobre o retalho, a taxa de recorrência do ectrópio pode ser alta².

OBJETIVO

Relatar a experiência do Serviço de Cirurgia Plástica e Reparadora do Hospital Erasto Gaertner (Curitiba, Paraná, Brasil) - centro de referência no atendimento de pacientes oncológicos - no tratamento de casos de ectrópio.

MÉTODOS

Realizamos a avaliação retrospectiva dos casos de ectrópio atendidos no nosso Serviço de Cirurgia Plástica e Reparadora do Hospital Erasto Gaertner, no período entre junho de 2012 e dezembro de 2017. O referido hospital é um centro de referência no atendimento de doenças oncológicas no estado do Paraná. Por meio dos registros nos prontuários avaliamos em cada caso a idade do paciente, a neoplasia associada, a cirurgia inicial (técnica de ressecção e de reconstrução imediata), a estratégia

¹ Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

² Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil.

³ Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Lábio Palatal, Curitiba, PR, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

⁵ Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

⁶ Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil.

cirúrgica empregada na reconstrução, a necessidade ou não de radioterapia, e se houve recidiva do ectrópio.

RESULTADOS

Quarenta e sete casos de ectrópios foram levantados nessa pesquisa. Todos se tratavam de neoplasias da face - a exceção de um caso, ectrópio associado a paralisia facial (pós-resssecção de um schwannoma) e de outro caso que se tratava de mucocele. Inicialmente, esses casos foram atendidos e submetidos a ressecção da lesão pela equipe da Oncologia Cirúrgica, sendo a reconstrução imediata realizada pela nossa equipe em 10 casos. No restante, a própria equipe de Cirurgia Oncológica realizou a reconstrução imediata.

A idade média dos pacientes foi de 67,65 anos. Vinte e oito pacientes do sexo feminino e 19 do sexo masculino. O tempo médio transcorrido entre a ressecção inicial e a cirurgia de correção do ectrópio foi de 27 meses.

Sobre as neoplasias, 24 casos eram carcinoma basocelular, 16 casos de carcinoma espinocelular, 4 casos de melanoma e 1 caso de carcinoma de células de Merckel.

Em 14 casos houve necessidade de radioterapia adjuvante para o tratamento da neoplasia.

Houve recidiva do ectrópio em 11 casos, sendo que em 4 deles havia história de radioterapia prévia.

A Tabela 1 mostra a estratégia cirúrgica que foi utilizada nos casos correlacionando-os com as recidivas. O retalho mais frequentemente usado foi o miocutâneo de pálpebra superior para inferior - 29 casos, sendo 27 pediculados lateralmente e 2 pediculados medialmente.

Entre os 11 casos de recidiva, a reconstrução imediata foi feita pela equipe da Oncologia cirúrgica em 8.

Em 7 casos a cirurgia de correção do ectrópio foi associada a enxerto de cartilagem auricular. Em 14 casos, juntamente com um retalho local, foi realizado "tarsal strip", em 7 casos foi feita cantopexia lateral e em 1 caso foi realizada a manobra de KuhntSzymanowski e cantopexia lateral.

Entre os casos de recidiva: 3 foram reoperados com realização de "tarsal strip"; 2 com cantopexia lateral; 1 com cantopexia medial; 1 com "tarsal strip" e enxerto de cartilagem auricular; 1 com retalho miocutâneo de pálpebra superior para inferior com pedículo medial e enxerto de cartilagem auricular; 1 retalho glabellar e enxerto de cartilagem auricular; dois pacientes com recidiva não desejaram reoperação. Nenhum dos casos reoperados para tratamento do ectrópio teve nova recidiva.

DISCUSSÃO

Os defeitos da pálpebra inferior são mais comuns que os da pálpebra superior, provavelmente em razão da gravidade⁵.

A pálpebra inferior é suportada pelos tendões cantais lateral e medial, fásia capsulopalpebral, tarso e músculo orbicular. É subdividida em 3 lamelas: uma anterior (pele e músculo orbicular); uma média (septo orbital e gordura orbital); uma posterior (fásia capsulopalpebral e conjuntiva)⁸.

Dessa forma, além de classificados segundo a sua etiologia, os casos de ectrópio podem ser classificados segundo os elementos acometidos na pálpebra inferior (frouxidão horizontal do tarso, frouxidão do tendão cantal medial, mal posicionamento do puncto, déficit da altura vertical, paresia do músculo orbicular e/ou frouxidão ou desinserção dos retratores da pálpebra inferior)⁵.

Corrigir o ectrópio requer conhecimento das anormalidades subjacentes que causam essa disfunção palpebral. Assim, o elemento anatômico comprometido poderá ser reconstruído ou reestruturado⁸. Normalmente, a instabilidade da pálpebra é causada pela insuficiência da lamela anterior, corrigida com enxertos de pele total ou retalhos de transposição.

Tabela 1. Estratégias de tratamento cirúrgico inicial do ectrópio relacionado com os casos de recidiva do quadro.

Técnicas de Reconstrução	Número de casos
"Tarsal strip" (isolado)	5
Retalho de Fricke	4
Retalho glabellar	1
Retalho de pálpebra superior para inferior lateral	2
Retalho de Tripiet	1
Retalho de Mustardé	1
Retalho de Esser	1
Retalho V-Y	1
Enxerto de fásia lata	1
Enxerto de palmar longo	1
Enxerto de pele total	2
Total	47

Contudo, muitas vezes existe um componente de flacidez horizontal (de caráter involucional) ou desinserção ou frouxidão do ligamento cantal lateral (ou ocasionalmente do medial)^{8,9}. Dado isso, em alguns casos, o tratamento desses componentes horizontais deverá ser associado aos retalhos locais - o que ocorreu na presente casuística em 46,8% dos casos (22 de 47 pacientes).

Para defeitos de pele de espessura total, retalhos da pálpebra superior são mais desejáveis pela similaridade de espessura e coloração com a pálpebra inferior⁵. Isso justifica o fato de que a grande maioria dos retalhos empregados na presente casuística foi de miocutâneos da pálpebra superior.

A taxa de recidiva do ectrópio nesse trabalho entre os pacientes que fizeram radioterapia foi de 28%; enquanto entre os que não fizeram radioterapia, 21%. A radioterapia representa um grande problema em cirurgia facial, por induzir contração dos tecidos da órbita. Mais comumente é realizada com feixe externo, envolvendo radiação externa direta sobre os tecidos, da órbita e periórbita enfermos, mas também sobre os saudáveis. Dessa maneira, os efeitos tardios da radioterapia incluem telangiectasias, madarose ciliar, despigmentação e ectrópio. Esse último ocorre por comprometimento da lamela anterior, com retração da pele e atrofia muscular¹.

CONCLUSÃO

A avaliação dos casos de ectrópio em centros de tratamento oncológico tem elementos muito relevantes que devem ser levados em consideração, como a equipe que realizará a reconstrução imediata e os casos que será necessário complementar o tratamento com radioterapia. Esses dois elementos, parecem, numa primeira análise, relacionados com aumento das taxas de recidiva.

REFERÊNCIAS

1. Tarallo M, Rizzo MI, Monarca C, Fanelli B, Parisi P, Scuderi N. Optimal care for eyelid contraction after radiotherapy: case report and literature review. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70(10):2459-65. PMID: 22265169 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2011.10.017>
2. Song H, Wu X, Zheng L. Free transplantation of autogenous palmaris longus tendon in the repair of cicatricial ectropion of lower eyelid. *J Plast Surg Hand Surg.* 2014;48(6):402-6. PMID: 24693868 DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/2000656X.2014.901970>
3. Liebau J, Schulz A, Arens A, Tilkorn H, Schwipper V. Management of lower lid ectropion. *Dermatol Surg.* 2006;32(8):1050-6.

4. Hayashi A, Mochizuki M, Kamimori T, Horiguchi M, Tanaka R, Mizuno H. Application of Kuhnt-Szymanowski Procedure to Lower Eyelid Margin Defect after Tumor Resection. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2017;5(2):e1230. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/GOX.0000000000001230>
5. Maghsodnia G, Ebrahimi A, Arshadi A. Using bipediced myocutaneous Tripier flap to correct ectropion after excision of lower eyelid basal cell carcinoma. *J Craniofac Surg.* 2011;22(2):606-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SCS.0b013e318207f2b5>
6. Jelks GW, Jelks EB. Prevention of ectropion in reconstruction of facial defects. *ClinPlast Surg.* 2001;28(2):297-302.
7. Kim HJ, Hayek B, Nasser Q, Esmaeli B. Viability of full-thickness skin grafts used for correction of cicatricial ectropion of lower eyelid in previously irradiated field in the periocular region. *Head Neck.* 2013;35(1):103-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/hed.22934>
8. Salgarelli AC, Francomano M, Magnoni C, Bellini P. Cicatricial iatrogenic lower eyelid malposition in skin cancer surgery: results of a combined approach. *J Craniofac Surg.* 2012;40(7):579-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2011.10.014>
9. Chang YF, Tsai CC, Kau HC, Liu CJ. Vertical-to-Horizontal Rotational Myocutaneous Flap for Repairing Cicatricial Lower Lid Ectropion: A Novel Surgical Technique. *Biomed Res Int.* 2017;2017:8614580. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/8614580>

Endereço Autor:*Dayane Raquel de Paula**

R. Gen. Carneiro, 181, 9º andar, Prédio Central - Alto da Glória, Curitiba, PR, Brasil

CEP 80060-900

E-mail: dayaneraquel@hotmail.com