

# Técnica cirúrgica alternativa no tratamento do blefaroespasmto essencial

## *Alternative surgical technique in treatment of essential blepharospasm*

CARLOS HENRIQUE FRÖNER  
 SOUZA GÓES<sup>1</sup>  
 MARINA JUNQUEIRA FERREIRA  
 ROSIQUE<sup>2</sup>  
 CRISTINA DESTRO<sup>3</sup>  
 RODRIGO GOUVÊA ROSIQUE<sup>4</sup>

Trabalho realizado no Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz (ICPSC), São Paulo, SP.

Artigo submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 28/7/2009  
 Artigo aceito: 18/1/2010

### RESUMO

**Introdução:** Blefaroespasmto essencial é bilateral, progressivo e pode levar a cegueira funcional. Predomina em pacientes do sexo feminino e sua causa é desconhecida. **Relato do Caso:** Paciente de 52 anos, com espasmos palpebrais progressivos em dois anos de evolução, recebeu cinco aplicações de toxina botulínica, com resposta apenas após as primeiras infiltrações. Na avaliação inicial, apresentava fenda palpebral com abertura voluntária máxima de 2 mm. Foi submetida à ressecção de um fuso de pele da pálpebra superior contendo o músculo orbicular e, pela mesma via de acesso, foram ressecados os músculos corrugadores, com preservação dos nervos supra-orbitários e supratrocleares. No pós-operatório, evoluiu com abertura voluntária máxima da fenda palpebral de 12 mm. Com cinco meses de pós-operatório, houve recidiva parcial, com fenda palpebral de 8 mm. Submetida a tratamento com toxina botulínica, em menor dose, apresentou abertura de 10 mm. **Conclusão:** Esta técnica cirúrgica alternativa para o tratamento do blefaroespasmto demonstrou resultado semelhante às técnicas descritas na literatura, porém ressecando os músculos orbiculares apenas superiormente e os corrugadores pela mesma via de acesso palpebral, preservando a inervação da região frontal.

**Descritores:** Blefaroespasmto/cirurgia. Doenças palpebrais/cirurgia. Pálpebras/cirurgia.

### SUMMARY

**Background:** Essential blepharospasm is bilateral, progressive and can lead to functional blindness. It predominates in female patients and its cause is unknown. **Case report:** A 52-year patient, with progressive eyelid spasms along two years of evolution, received five applications of botulinum toxin, responding only to the first ones. In the initial evaluation she showed a palpebral fissure of 2 mm with maximum voluntary opening. She was submitted to resection of an ellipse of skin of upper eyelid along with the orbicular muscle and, by the same surgical access, the corrugators muscles were resected, with preservation of the supra-orbital and supra-trochlear nerves. In the postoperative period, she evolved with maximum voluntary opening of the palpebral fissure of 12 mm. With five months postoperatively, there was partial recurrence, with palpebral fissure of 8 mm. Receiving botulinum toxin on lower dose, she presented opening of 10 mm. **Conclusion:** This alternative surgical technique for treatment of blepharospasm showed a similar result to the techniques described in the literature, however resecting the orbicularis muscle only superiorly and the corrugators by the same surgical approach, preserving the innervations of the frontal region.

**Descriptors:** Blepharospasm/surgery. Eyelid diseases/cirurgia. Eyelids/surgery.

1. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP); Médico Assistente do ICPSC.  
 2. Membro Associado da SBCP; Aluna de doutorado da FMRP-USP.  
 3. Membro Aspirante da SBCP; Médico Residente do ICPSC.  
 4. Membro Aspirante da SBCP; Médico Residente do ICPSC, aluno de doutorado da FMRP-USP.

## INTRODUÇÃO

Blefaroespasmto essencial é o espasmo involuntário de fechamento dos olhos bilateralmente e progressivo, podendo levar à cegueira funcional. Predomina em pacientes do sexo feminino 3:1, na quinta década de vida. A causa não é conhecida, mas se suspeita de alterações nos gânglios da base, com envolvimento da liberação de dopamina e acetilcolina.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 52 anos, costureira, com queixa de espasmos palpebrais bilaterais há dois anos, com piora progressiva, apresentando dificuldade para realizar atividades básicas diárias devido ao avanço da doença. Afastadas doenças oftalmológicas ou neurológicas, fez acompanhamento com um psiquiatra.

Recebeu cinco aplicações de toxina botulínica em outro serviço, referindo discreta melhora, apenas após as primeiras infiltrações. Ao exame físico, apresentava fenda palpebral de 2 mm após abertura voluntária máxima (Figura 1).

Indicado tratamento cirúrgico, optou-se por ressecção de um fuso de pele da pálpebra superior contendo o músculo orbicular em toda sua porção pré-septal, do canto medial ao lateral dos olhos (Figura 2). Pela mesma via de acesso, foram ressecados os músculos corrugadores em toda sua extensão (Figura 3), com preservação dos nervos supra-orbitários e supratrocleares, bilateralmente (Figura 4).

A paciente apresentou boa evolução pós-operatória, com fenda palpebral de 12 mm após abertura voluntária máxima, após quatro meses da operação (Figura 5). Com cinco meses de pós-operatório, houve recidiva parcial com fenda palpebral de 8 mm. Tratada no serviço de origem com toxina botulínica, em menor dose e com melhor efetividade que anteriormente, referido pela paciente, promoveu abertura de 10 mm.

## DISCUSSÃO

O tratamento para o blefaroespasmto inicia-se com uso de toxina botulínica, porém caso seja insuficiente ou em paciente com doença avançada é indicado o tratamento cirúrgico. Uma reintervenção cirúrgica pode ser necessária, como demonstrado por Frueh et al.<sup>1</sup>, que avaliaram 37 pacientes no pós-operatório, apresentando sucesso no tratamento de 40% dos pacientes na primeira cirurgia e 80% na segunda cirurgia. A complementação com toxina botulínica também pode ser útil, como demonstrado nos casos operados utilizando-se a técnica de Gillum e Anderson<sup>2</sup>. Georgescu et al.<sup>3</sup> analisaram 100 pacientes consecutivos

entre 2000 e 2007 e observaram que 33% dos pacientes apresentaram cura completa, 44% apresentaram melhora de mais de 50% com a cirurgia e 66% dos pacientes continuaram o tratamento com toxina botulínica, como também demonstrado em estudo da Clínica Mayo<sup>4</sup>.

Nas técnicas descritas na literatura, preconiza-se a ressecção completa do músculo orbicular pré-septal, superior e inferiormente, e ressecção dos músculos corrugadores, realizadas geralmente por via coronal, como preconizado por Friedhofer et al.<sup>5</sup> ou por via direta superciliar (Gillum e Anderson<sup>2</sup>). Com a técnica realizada, observou-se o mesmo benefício comparado às descritas na literatura,



**Figura 1** - Fenda palpebral de 2 mm após abertura voluntária máxima no pré-operatório.



**Figura 2** - Ressecção de fuso de pele da pálpebra superior contendo o músculo orbicular em toda sua porção pré-septal e orbital.



**Figura 3** - Músculos orbiculares (abaixo) e corrugadores (acima) ressecados.



**Figura 4** - Preservação dos feixes supra-orbitário e supratroclearar à direita.



**Figura 5** - Fenda palpebral de 12 mm após abertura voluntária máxima, após quatro meses da operação.

porém ressecou-se o músculo orbicular pré-septal apenas superiormente e realizou-se o tratamento dos músculos corrugadores pela mesma via de acesso palpebral, preservando os nervos supra-orbitários e supratrocleares, que são habitualmente ressecados.

### CONCLUSÃO

Esta técnica cirúrgica alternativa para o tratamento do blefaroespasmto demonstrou resultado semelhante às técnicas descritas na literatura, porém ressecando os músculos orbiculares apenas superiormente e os corrugadores pela mesma via de acesso palpebral, preservando a inervação da região frontal.

### REFERÊNCIAS

1. Frueh BR, Musch DC, Bersani TA. Effects of eyelid protractor excision for the treatment of benign essential blepharospasm. *Am J Ophthalmol.* 1992;113(6):681-6.
2. Gillum WN, Anderson RL. Blepharospasm surgery. An anatomical approach. *Arch Ophthalmol.* 1981;99(6):1056-62.
3. Georgescu D, Vagefi MR, McMullan TF, McCann JD, Anderson RL. Upper eyelid myectomy in blepharospasm with associated apraxia of lid opening. *Am J Ophthalmol.* 2008;145(3):541-7.
4. Chapman KL, Bartley GB, Waller RR, Hodge DO. Follow-up of patients with essential blepharospasm who underwent eyelid protractor myectomy at the Mayo Clinic from 1980 through 1995. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 1999;15(2):106-10.
5. Friedhofer H, Oliveira RR, Paula PRS, Limongi JCP, Ferreira MC. Tratamento cirúrgico do blefaroespasmto essencial: relato de dois pacientes. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 1999;57(2-B):476-83.

#### Correspondência para:

Carlos Henrique Fröner Souza Góes  
Rua Santa Cruz, 398 – Vila Mariana – São Paulo, SP –CEP 04122-000  
E-mail: carlosfronergoes@terra.com.br