

PROLAPSO DE GORDURA ORBITAL

*Orbital fat prolapse*GIOVANNI ANDRÉ P. VIANA¹, MIDORI OSAKI², ANA ESTELA SANT'ANNA³, LILIAM OHKAWARA³, PATRÍCIA MIYASATO³

RESUMO

Objetivo: O prolapso de gordura orbital é uma entidade pouco descrita e, muitas vezes, confundida com tumores de conjuntiva ou com prolapso de glândula lacrimal. O presente trabalho teve por objetivo descrever o quadro clínico e o tratamento de dez pacientes com prolapso de gordura orbital. **Método:** Os autores descrevem a experiência em dez casos consecutivos de prolapso de gordura orbital, tratados na Universidade Federal de São Paulo, entre julho de 2004 e dezembro de 2005. Verificou-se idade, sexo, queixa inicial, achados clínicos, doenças associadas, tipo de tratamento e complicações. **Resultados:** A grande maioria dos pacientes era do sexo masculino (80%). A idade variou entre 44 e 86 anos (média de 68 anos). Em seis casos, a lesão era unilateral e, em quatro pacientes, acometia ambos os olhos. Em todos os pacientes, a queixa foi apenas estética, não causando nenhum desconforto local. Em 90% dos casos, o prolapso estava localizado no quadrante súpero-temporal, enquanto que, em 10%, na região súpero-nasal. Houve um paciente com história de cirurgia prévia. Todos os dez pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico, não havendo complicação ou recidiva até o momento. **Conclusão:** O prolapso de gordura orbital é mais comum em homens, mais freqüente no quadrante súpero-temporal, sendo facilmente diferenciado de outras lesões como, por exemplo, o dermolipoma. Os autores acreditam que a cirurgia é a melhor forma de tratamento.

Descritores: Doenças da conjuntiva, cirurgia. Doenças orbitárias, cirurgia. Prolapso. Tecido adiposo, patologia.

SUMMARY

Background: Orbital fat prolapse has been rarely described in the literature and is frequently confused with other conjunctival tumors, such as dermolipoma. The purpose of the present study was to describe the clinical features and treatment of ten patients with orbital fat prolapse. **Method:** The authors report here the findings and their experience in ten consecutive cases of orbital fat prolapse at the Federal University of São Paulo, between July 2004 and December 2005. It was verified age, gender, the presenting complaint, physical findings, associated local and systemic diseases, type of treatment and complications. **Results:** The majority of the patients were male (80%). The ages ranged from 44 to 86 (mean, 68 years). Six patients presented unilateral disease, and four presented bilateral disease. 90% of cases had fat prolapse occurring superotemporally and 10% had atypical superonasally fat prolapse. In one case, there was a history of trauma. All patients were underwent surgical excision of the prolapsed fat only for cosmetics. There were no complications. **Conclusions:** Orbital fat prolapse typically occurs superotemporally mostly in males and, is easily differentiated from others lesions, such as dermolipoma. The authors believe that surgical treatment is the best choice of management.

Descriptors: Conjunctival diseases, surgery. Orbital diseases, surgery. Prolapse. Adipose tissue, pathology.

1. Cirurgião Plástico do Serviço de Plástica Ocular, Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo; Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
2. Oftalmologista chefe do Serviço de Plástica Ocular, Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo.
3. Oftalmologista do Serviço de Plástica Ocular, Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo.

Correspondência para: Giovanni André P. Viana
Al. Jauaperi 732 - Moema - São Paulo - SP - CEP 04523-013 - E-mail: info@cliniplast.com

INTRODUÇÃO

O prolapso de gordura orbital é uma entidade pouco descrita na literatura, mas frequentemente vista na prática clínica; é decorrente da fraqueza adquirida da cápsula de Tenon, provocada pela idade ou trauma cirúrgico¹⁻⁴. A gordura orbital prolapsada é tipicamente amarelada, com pequenos vasos sanguíneos, sendo facilmente reposicionada dentro da órbita com o auxílio de um cotonete.

O objetivo deste estudo é apresentar o quadro clínico e o tratamento de dez pacientes com prolapso de gordura orbital.

MÉTODO

Foi realizado um estudo prospectivo no ambulatório de Plástica Ocular da Universidade Federal de São Paulo, entre julho de 2004 e dezembro de 2005, com pacientes que apresentavam prolapso de gordura orbital. Durante este período, os autores trataram de dez pacientes consecutivos. Os seguintes dados foram analisados: idade, sexo, queixa principal, achados clínicos e doenças sistêmicas associadas, tipo de tratamento e complicações. Todos os pacientes realizaram, no pré-operatório, exame de tomografia computadorizada (TC). No total, dez pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico, sendo que todas as cirurgias foram realizadas pela mesma equipe cirúrgica.

As cirurgias foram realizadas sob anestesia local com lidocaina 2% e epinefrina a 1:200.000. Sobre a área do prolapso foi realizada uma pequena incisão na conjuntiva, permitindo a protusão da gordura e sua manipulação (Figura 1). Em seguida, foi feita a ressecção do

Figura 1 - Exposição da gordura prolapsada após abertura da conjuntiva.



excesso de gordura, semelhante ao tratamento da bolsa de gordura na blefaroplastia (Figura 2). Após a revisão da hemostasia, a conjuntiva foi suturada com fio poliglactina 910, 6-0 (Figura 3).

Todos os pacientes foram fotografados no pré e pós-operatório, com seguimento de, pelo menos, seis meses após a cirurgia.

Figura 2 - Ressecção da gordura prolapsada.

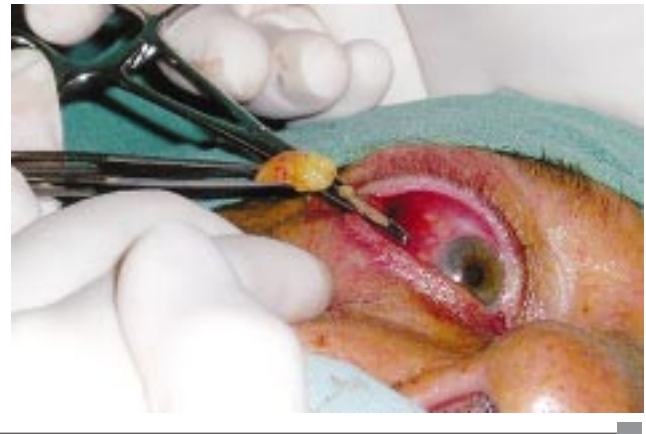


Figura 3 - A. Síntese da conjuntiva. B. Aspecto final da sutura.

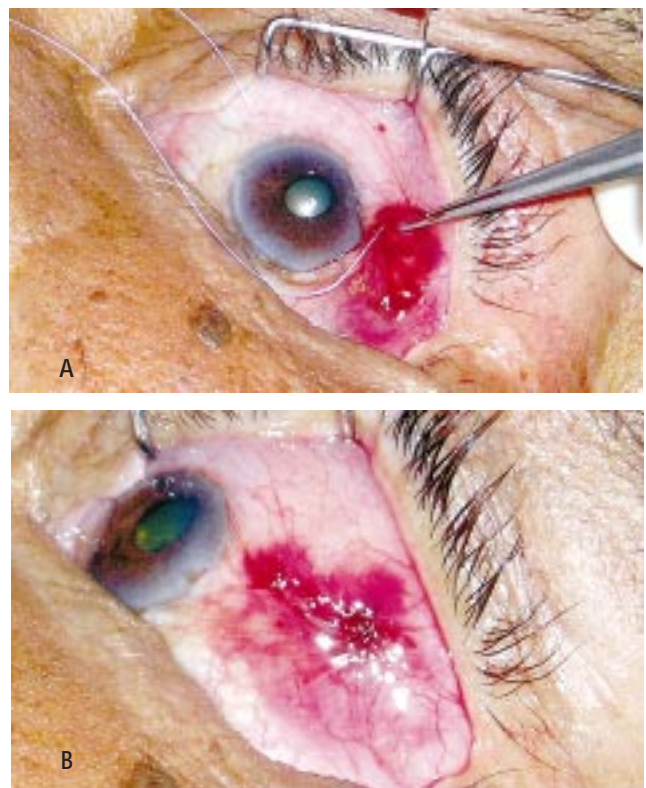


Tabela 1 - Características dos pacientes.					
Paciente	Idade (anos)	Sexo	Localização lesão	Uni/ Bilateral	Trauma prévio
1	86	M	Súpero-temporal	D	Sim
2	65	F	Súpero-temporal	D	Não
3	80	M	Súpero-temporal	E	Não
4	44	F	Súpero-nasal	D	Não
5	66	M	Súpero-temporal	AO	Não
6	65	M	Súpero-temporal	AO	Não
7	61	M	Súpero-temporal	AO	Não
8	70	M	Súpero-temporal	E	Não
9	62	M	Súpero-temporal	D	Não
10	81	M	Súpero-temporal	AO	Não

M - masculino; F - feminino; D - direito; E - esquerdo; Ao - bilateral.

RESULTADOS

As características dos pacientes estão sumarizadas na Tabela 1. Sete pacientes apresentavam o prolapso de gordura no quadrante súpero-temporal (Figura 4) e um paciente, no quadrante súpero-nasal (Figura 5). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (80%). A idade variou entre 44 e 86 anos, com média de 68 anos.

Ao exame físico, todos os pacientes apresentavam lesão de coloração amarelada, coberta por conjuntiva de superfície lisa, com limite anterior bem definido, mas sem definição do limite posterior. O lobo palpebral da glândula lacrimal encontrava-se em sua posição anatômica, em todos os casos. A conjuntiva que recobria a lesão não apresentava sinais inflamatórios e, quando se aplicava pressão sobre o globo ocular, o prolapso aumentava. Do mesmo modo, quando se aplicava pressão sobre o prolapso, com o auxílio de um cotonete, havia retorno de seu conteúdo para dentro da cavidade orbitária.

A TC demonstrou, em nove casos, a extrusão de gordura intraconal pela face lateral do globo ocular e, em um paciente, a herniação pela face medial (Figura 6), demonstrando a contigüidade entre a gordura prolapsada (queixa clínica) e a gordura intraconal.

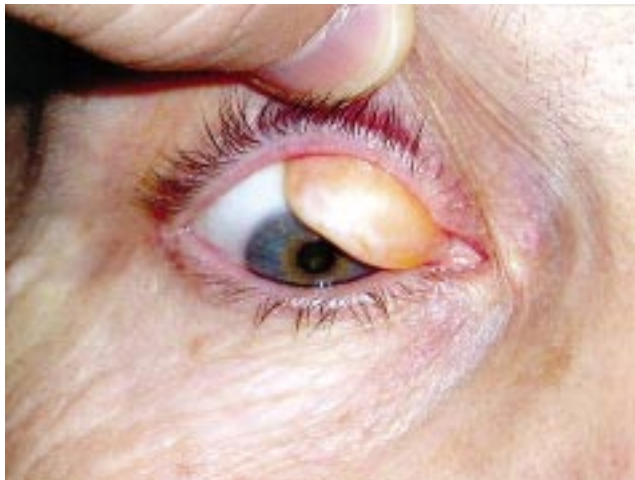
Em todos os casos, os pacientes se queixavam apenas do desconforto estético. O tempo médio transcorrido entre o aparecimento da lesão e a cirurgia foi de 5,8 anos, variando entre 1 e 20 anos. Cinco pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica controlada e um paciente apresentava história de cirurgia prévia (facectomia).

Todos os pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico, conforme descrito anteriormente. Em seis pacientes, a cirurgia envolveu apenas um lado (olho direito em 4 e olho esquerdo em 2), enquanto que, em 4 casos, a cirurgia foi realizada em ambos os olhos. Não foram observadas complicações ou recidivas após o tratamento cirúrgico.

Figura 4 - A. Paciente com prolapso súpero-temporal direito.
B. Paciente com prolapso súpero-temporal esquerdo.



Figura 5 – Paciente com prolapso súpero-nasal direito.



DISCUSSÃO

A gordura orbital está distribuída em dois compartimentos, o espaço intraconal (entre a cápsula de Tenon e os músculos extra-oculares) e o espaço extraconal (entre os músculos extra-oculares e a parede óssea da órbita). A gordura extraconal é mantida em seu compartimento pelo septo orbital^{5,6}. Com o envelhecimento, o septo orbital torna-se fino e enfraquecido, permitindo o prolapso da gordura extraconal, comumente conhecida como 'bolsa' palpebral. Já o prolapso da gordura intraconal é um evento raro, podendo estar relacionado à história de trauma ou não¹⁻³. Normalmente, a herniação da gordura intraconal ocorre na região súpero-temporal, medialmente à glândula lacrimal^{1-3,7-9}, entretanto, há relato de casos de prolapso súpero-nasal e também inferiormente¹⁰.

Nesta casuística, todos os casos apresentaram quadro clínico semelhante: prolapso de gordura de coloração amarelada, de volume variado, recoberto pela conjuntiva (Figura 7). Quando se analisou a localização do prolapso, observou-se que 90% dos pacientes tiveram a herniação localizada lateralmente (súpero-temporal) ao globo ocular, enquanto que em 10% dos casos o local do prolapso foi o quadrante súpero-nasal. Quando se realizava pressão sobre o globo ocular, havia aumento do prolapso; do mesmo modo, quando se aplicava pressão sobre o prolapso, havia retorno de seu conteúdo para dentro da cavidade orbitária.

O diagnóstico diferencial deve ser feito: primeiramente, com tumores^{1-3,9-11}, principalmente o dermolipoma. Dermolipomas são coristomas, geralmente localizados no canto temporal, presentes ao nascimento ou observados

Figura 6 – A. TC de paciente com prolapso súpero-temporal direito. B. TC de paciente com prolapso súpero-temporal esquerdo. C. TC de paciente com prolapso súpero-nasal direito.

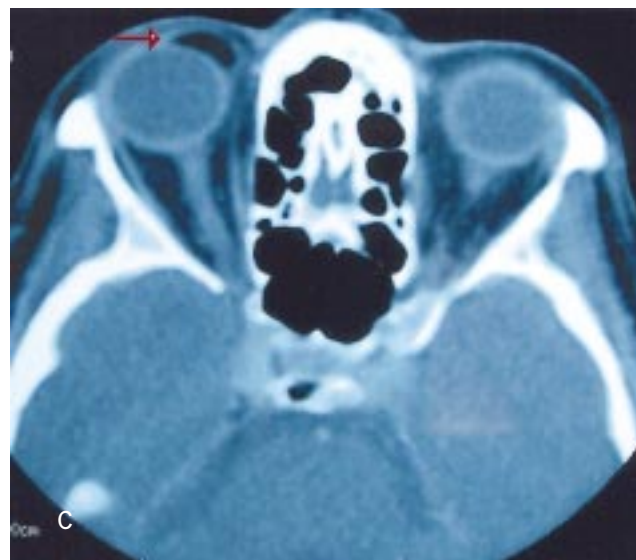
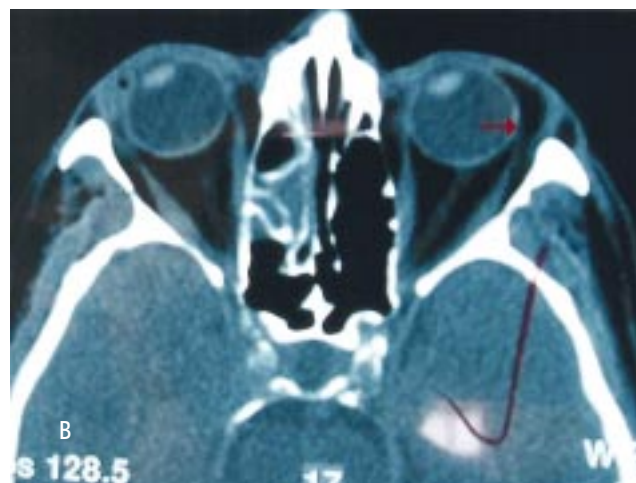
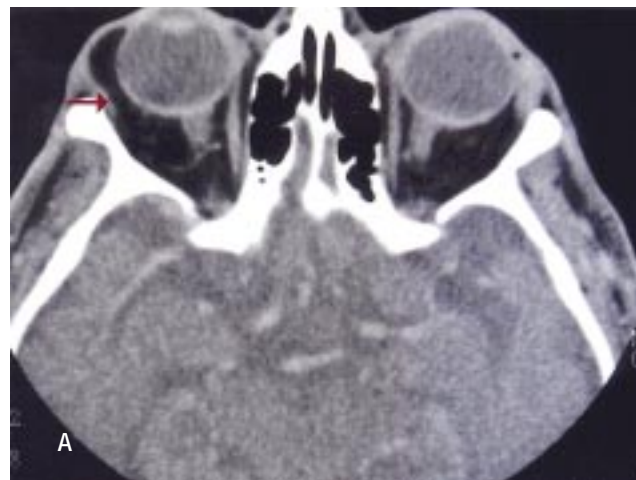


Figura 7 – Prolapso de gordura amarelada, recoberto por conjuntiva.



Figura 8 – Dermolipoma na síndrome de Goldenhar.



nos primeiros anos de vida. Apresentam coloração amarelada, são fusiformes, com consistência amolecida e indolores, sendo que o tecido gorduroso de seu interior não é tão móvel quanto no prolapso de gordura. A TC demonstra que é uma lesão bem delimitada, sem continuidade com a gordura orbital^{2,8}. Pode estar associada à má formação do canto lateral, podendo esta lesão se estender sobre ele^{2,10}. Pode ainda fazer parte do quadro da microsomia hemifacial e da síndrome de Goldenhar (Figura 8)^{11,12}.

Outros diagnósticos diferenciais incluem cisto dermóide e prolapso da glândula lacrimal. Os cistos dermóides, geralmente, são visíveis ao nascimento, apresentam coloração esbranquiçada, consistência rígida, podendo conter pêlos, glândulas sudoríparas e sebáceas.

O prolapso da glândula lacrimal pode ser bilateral e pode ser visualizado através da conjuntiva, como um tecido lobulado e róseo. A ressecção da glândula pode causar ceratoconjuntivite seca^{2,13}.

Observou-se que os dados desta casuística estão de acordo com os demais trabalhos existentes, onde também se notou que o prolapso de gordura orbital ocorre mais comumente em homens idosos. Acomete, preferencialmente, o quadrante súpero-temporal, sendo facilmente diferenciada de outras lesões, tais como o prolapso de glândula lacrimal e o dermolipoma (Figura 9).

Os autores acreditam que o tratamento cirúrgico desta lesão deverá ser indicado sempre que houver algum desconforto físico ou cosmético, sendo facilmente removido por via conjuntival. As lesões, muitas vezes, se estendem para a órbita. Porém, a conduta correta é a retirada da porção aparente e anterior das lesões.

Figura 9 – A. Pré-operatório. B. Pós-operatório de seis meses.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Offret H, Labetoulle M, Frau E. Hernies graisseuses sous-conjonctivales de l'orbite. *J Fr Ophtalmol.* 1997;20(8): 614-8.
2. Monner J, Benito JR, Zayuelas J, Paloma V, Castro V, Serra JMR. Transconjunctival herniation of orbital fat. *Ann Plast Surg.* 1998;41(6):658-61.
3. Otaka I, Kyu N. A new surgical technique for the management of orbital fat prolapse. *Am J Ophthalmol.* 2001;131(2):267-9.
4. Dal Canto A, Kelly ED, Perry JD. Ptosis and orbital fat prolapse after posterior sub-Tenon's capsule triamcinolone injection. *Ophthalmology.* 2005;112(6):1092-7.
5. Zide BM, Jelks GW. *Surgical anatomy of the orbit.* New York:Raven Press;1985.
6. Lemke BN, Lucarelli MJ. Anatomy of the ocular adnexa, orbit, and related facial structures. In: Nesi FA, Lisman RD, Levine MR, eds. *Smith's ophthalmic plastic and reconstructive surgery.* St. Louis: Mosby;1998. p.3-78.
7. Jordan DR, Tse DT. Herniated orbital fat. *Can J Ophthal.* 1987;22(3):173-7.
8. Glover AT, Grove AS Jr. Subconjunctival orbital fat prolapse. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 1987;3(2): 83-6.
9. Lessa S, Sebastia R, Flores EE, Pitanguy I, Gonçalves Filho P. Hérnia gordurosa subconjuntival. *Rev Bras Oftalmol.* 1998;57(6):433-8.
10. MacNab AA. Subconjunctival fat prolapse. *Aust N Z J Ophthalmol.* 1999;27(1):33-6.
11. Ferraz LCB, Schellini SA, Wludarski SCL, Marques MEA, Moraes-Silva MRB. Dermolipoma e prolapso de gordura orbital- duas entidades distintas. *Arq Bras Oftamol.* 2002;65:327-31.
12. Mustardé JC. Congenital soft tissue deformities. In: Nesi FA, Lisman RD, Levine MR, eds. *Smith's ophthalmic plastic and reconstructive surgery.* St. Louis: Mosby;1998. p.977-99.
13. Petrelli RL. The treatment of lacrimal gland prolapse in blepharoplasty. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 1988; 4(3):139-42.