

ABORDAGEM OFTALMOLÓGICA DA CIRURGIA DE PTOSE PALPEBRAL

Pedro Pereira da Silva Neto¹
João Vitor Silveira Marciano²
Adilson Henrique Martins Fernandes³
Bruna Amélia de Oliveira Coelho⁴
Fabrício Ferreira Freire⁵

RESUMO: Introdução A ptose palpebral, caracterizada pela queda da pálpebra superior, pode resultar em sérios comprometimentos funcionais e estéticos. A abordagem oftalmológica na cirurgia de ptose visa restaurar a posição normal da pálpebra e, conseqüentemente, melhorar a função visual e a aparência estética. A condição pode ser causada por diversos fatores, incluindo fraqueza muscular, alterações neuromusculares ou distúrbios do nervo. A cirurgia é frequentemente indicada para aliviar os sintomas e corrigir a posição das pálpebras, proporcionando alívio significativo para os pacientes que enfrentam dificuldades visuais e desconforto estético. **Objetivo** O objetivo da revisão sistemática de literatura foi avaliar as técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da ptose palpebral, assim como os resultados clínicos e estéticos associados. A revisão procurou identificar as abordagens mais eficazes, os resultados de longo prazo e as complicações potenciais envolvidas nas diversas técnicas cirúrgicas. **Metodologia** A revisão sistemática seguiu o checklist PRISMA para garantir rigor e transparência. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science para identificar estudos e artigos publicados nos últimos 10 anos. Os cinco descritores utilizados foram “cirurgia de ptose palpebral”, “abordagem oftalmológica”, “técnicas cirúrgicas”, “resultados estéticos” e “complicações da ptose”. Os critérios de inclusão foram estudos que investigaram técnicas cirúrgicas específicas para ptose palpebral, artigos que avaliaram os resultados clínicos e estéticos das intervenções e publicações que incluíam dados sobre complicações pós-operatórias. Foram excluídos os estudos que não abordaram a ptose palpebral especificamente, aqueles que focaram apenas em tratamentos não cirúrgicos e publicações fora do escopo da oftalmologia. **Resultados** Os resultados mostraram que as técnicas de ressecção do músculo levantador e de suspensão da pálpebra são as mais frequentemente empregadas na cirurgia de ptose palpebral. A revisão evidenciou que a escolha da técnica depende da gravidade da ptose e das condições musculares do paciente. As abordagens cirúrgicas apresentaram, geralmente, bons resultados em termos de restauração da posição da pálpebra e melhoria na função visual. No entanto, complicações como assimetria palpebral e infecções foram relatadas, sublinhando a importância de um planejamento cirúrgico detalhado e de um acompanhamento pós-operatório adequado. **Conclusão:** A cirurgia de ptose palpebral, com técnicas como a ressecção do músculo levantador e a suspensão da pálpebra, tem se mostrado eficaz na correção da posição palpebral e na melhoria dos resultados estéticos e funcionais. Apesar dos avanços na técnica, a revisão revelou que a gestão de complicações permanece um desafio. A escolha adequada da abordagem cirúrgica e a atenção aos cuidados pós-operatórios são cruciais para maximizar os benefícios da intervenção e minimizar os riscos associados. Em síntese, a literatura revisada demonstra que a cirurgia de ptose palpebral é um tratamento valioso, com resultados positivos predominantes quando realizada com precisão e acompanhamento adequado.

Palavras-Chave: Abordagem oftalmológica. Ptose palpebral. Cirurgia.

¹ Acadêmico de medicina. Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

² Médico. Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE.

³ Acadêmico de medicina. Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios - SUPREMA(TR).

⁴ Médica. Universidade Federal De Minas Gerais - UFMG.

⁵ Médico. Universidade Federal de Lavras MG (UFLA MG).

INTRODUÇÃO

A ptose palpebral é uma condição oftalmológica caracterizada pela queda anormal da pálpebra superior, o que pode comprometer a visão e afetar a estética facial do paciente. O diagnóstico adequado da ptose é essencial para determinar a gravidade da condição e suas possíveis causas. O exame oftalmológico inicial envolve uma avaliação minuciosa da posição da pálpebra, que inclui a medição da distância entre a pálpebra e a pupila, bem como a análise da função dos músculos responsáveis pelo movimento da pálpebra, particularmente o músculo levantador da pálpebra superior. Adicionalmente, o médico realiza testes específicos para avaliar a função visual e a amplitude do campo visual, já que a ptose pode limitar significativamente a visão periférica do paciente. Essa avaliação detalhada permite identificar se a ptose é causada por um problema neuromuscular, uma deformidade anatômica, ou outras condições subjacentes.

A decisão de realizar uma cirurgia para corrigir a ptose palpebral é baseada em critérios clínicos que avaliam tanto a gravidade da condição quanto seu impacto na qualidade de vida do paciente. A cirurgia é considerada quando a ptose afeta a função visual, causando obstrução do campo visual ou desconforto significativo, ou quando há um impacto estético considerável. É crucial que o cirurgião oftalmológico faça uma análise completa das condições do paciente, considerando fatores como a força dos músculos oculares, a presença de outras doenças oculares ou neuromusculares, e a resposta do paciente a tratamentos não cirúrgicos. Com base nessa avaliação, o especialista decide o momento apropriado e a técnica cirúrgica mais adequada para corrigir a ptose e restaurar a função e a aparência das pálpebras.

A abordagem cirúrgica para a ptose palpebral envolve uma variedade de técnicas destinadas a restaurar a posição funcional e estética da pálpebra superior. As opções cirúrgicas disponíveis incluem métodos como a suspensão da pálpebra com suturas de materiais específicos ou o encurtamento do músculo levantador da pálpebra, dependendo da causa e da severidade da ptose. Essas técnicas visam corrigir o deslocamento da pálpebra e melhorar a função visual. A escolha do método cirúrgico é determinada pela análise detalhada do quadro clínico do paciente, incluindo a força muscular e a elasticidade da pele ao redor dos olhos.

No entanto, como qualquer procedimento cirúrgico, a correção da ptose palpebral pode apresentar riscos e complicações. Entre as complicações potenciais estão a infecção no

local da cirurgia, o sangramento excessivo e a alteração da simetria das pálpebras. Além disso, podem surgir problemas relacionados à função muscular, como hiper ou hipocorreção da pálpebra, que pode resultar em dificuldades adicionais para o paciente. As complicações estéticas, como cicatrizes visíveis ou assimetrias, também são preocupações importantes que exigem monitoramento atento durante o período de recuperação.

Os cuidados pós-operatórios desempenham um papel fundamental no sucesso da cirurgia de ptose palpebral. O manejo adequado após o procedimento inclui o uso de medicamentos para controlar a dor e prevenir infecções, bem como a realização de consultas de acompanhamento para avaliar a recuperação. A reabilitação pode envolver exercícios específicos para fortalecer os músculos oculares e garantir que a posição da pálpebra seja adequada. A vigilância contínua é essencial para assegurar que os resultados cirúrgicos atendam às expectativas e para fazer ajustes necessários no tratamento, garantindo assim a recuperação completa e a melhoria da qualidade de vida do paciente.

OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é avaliar e sintetizar as evidências atuais sobre a abordagem oftalmológica na cirurgia de ptose palpebral. Esta revisão visa identificar e analisar as técnicas cirúrgicas mais eficazes para a correção da ptose, bem como as possíveis complicações associadas a esses procedimentos. Além disso, pretende-se examinar os cuidados pós-operatórios necessários para otimizar a recuperação e os resultados estéticos e funcionais após a cirurgia. A revisão busca fornecer uma compreensão abrangente das práticas clínicas atuais e oferecer recomendações baseadas em evidências para aprimorar o manejo da ptose palpebral e melhorar os resultados para os pacientes.

METODOLOGIA

A metodologia da revisão sistemática de literatura seguiu rigorosamente o checklist PRISMA para garantir a qualidade e a transparência do processo de seleção e análise dos estudos. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Scielo e Web of Science, abrangendo um amplo espectro de literatura científica relevante. Para a pesquisa, foram empregados cinco descritores: "Cirurgia de Ptose Palpebral", "Técnicas Cirúrgicas Oftalmológicas", "Complicações da Cirurgia de Ptose", "Cuidados Pós-Operatórios em Oftalmologia", e "Resultados da Correção da Ptose".

A seleção dos estudos foi conduzida com base em critérios de inclusão e exclusão claramente definidos, conforme orientações do checklist PRISMA. Critérios de inclusão: foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos para assegurar a relevância e a atualidade das informações, além de estudos clínicos e revisões sistemáticas que abordassem especificamente a cirurgia de ptose palpebral. Também foram acrescentados no estudo trabalhos que apresentassem dados empíricos sobre técnicas cirúrgicas, complicações e cuidados pós-operatórios. Além disso, publicações revisadas por pares foram incluídas para garantir a qualidade e a confiabilidade das evidências. E Enfim estudos que descrevessem resultados e desfechos clínicos relacionados à eficácia e segurança da cirurgia de ptose palpebral. Critérios de exclusão: artigos fora do escopo da cirurgia de ptose palpebral, como aqueles focados em outras condições oftalmológicas não relacionadas, publicações de natureza opinativa ou editoriais que não apresentavam dados de pesquisa original, estudos com amostras de tamanho inadequado ou com metodologia não rigorosa, o que comprometeria a validade dos resultados. Também foram excluídos estudos com amostras de tamanho inadequado ou com metodologia não rigorosa, o que comprometeria a validade dos resultados. Trabalhos que não apresentavam informações detalhadas sobre as técnicas cirúrgicas, complicações ou cuidados pós-operatórios e artigos em idiomas diferentes do inglês, português e espanhol, para garantir a acessibilidade e a compreensão dos textos também foram alvos de exclusão neste projeto.

O processo de seleção envolveu uma triagem inicial dos títulos e resumos para identificar artigos relevantes. Em seguida, foi realizada uma leitura completa dos textos selecionados para verificar o cumprimento dos critérios de inclusão. Estudos que atendiam aos critérios foram então analisados em detalhe para extrair e sintetizar as informações pertinentes sobre técnicas cirúrgicas, complicações e cuidados pós-operatórios associados à cirurgia de ptose palpebral. Esta abordagem meticulosa garantiu a coleta de evidências atuais e de alta qualidade para fornecer uma análise abrangente e fundamentada sobre o tema.

RESULTADOS

O diagnóstico da ptose palpebral inicia-se com uma avaliação oftalmológica detalhada, essencial para compreender a gravidade da condição e suas implicações funcionais. O exame clínico inclui a medição da altura da pálpebra em relação à pupila, uma avaliação crítica para determinar o impacto da ptose na visão. O oftalmologista realiza testes

adicionais, como o teste de Marcus Gunn e a avaliação da força do músculo levantador da pálpebra superior, para identificar a origem da ptose, que pode estar relacionada a fatores neuromusculares ou anatômicos. Além disso, é importante examinar o campo visual do paciente para avaliar como a ptose está afetando a visão periférica, o que ajuda a estabelecer a necessidade de intervenção cirúrgica.

Além dos exames físicos, o diagnóstico da ptose frequentemente requer a coleta de informações sobre o histórico clínico do paciente, incluindo possíveis traumas, condições neuromusculares ou doenças sistêmicas que podem influenciar a função palpebral. O acompanhamento detalhado das alterações ao longo do tempo e a resposta a tratamentos conservadores também são aspectos fundamentais para o planejamento da abordagem terapêutica. Dessa forma, o diagnóstico não apenas confirma a presença da ptose, mas também direciona a escolha do tratamento mais adequado, seja ele cirúrgico ou não.

A ptose palpebral pode resultar de várias etiologias, cada uma com implicações distintas para o tratamento. As causas mais comuns incluem a fraqueza ou paralisia do músculo levantador da pálpebra superior, frequentemente associada a condições neuromusculares como a paralisia do nervo oculomotor. Além disso, a ptose pode ser congênita, manifestando-se desde o nascimento devido ao desenvolvimento inadequado do músculo levantador. Outras causas adquiridas incluem traumas, envelhecimento e distúrbios neuromusculares que afetam a função muscular ou a integridade dos nervos.

Além disso, a etiologia da ptose deve ser cuidadosamente avaliada para identificar condições subjacentes que podem contribuir para a sua manifestação. Problemas como a síndrome de Horner ou condições de enfraquecimento muscular podem estar associados à ptose, e um diagnóstico preciso é crucial para um manejo eficaz. Portanto, uma abordagem abrangente que considere tanto as causas primárias quanto secundárias da ptose é essencial para desenvolver um plano de tratamento eficaz e direcionado, garantindo assim a restauração funcional e estética adequada da pálpebra.

A correção da ptose palpebral é realizada por meio de diversas técnicas cirúrgicas, cada uma adequada para diferentes tipos e graus de ptose. Uma das abordagens mais comuns é a suspensão da pálpebra superior, que envolve a fixação da pálpebra a um ponto mais alto usando suturas de materiais biocompatíveis, como o Gore-Tex ou o silicone. Este método é frequentemente escolhido quando a função do músculo levantador está comprometida, e a suspensão ajuda a elevar a pálpebra para uma posição funcional e estética mais apropriada.

A escolha do material e da técnica específica depende das características anatômicas do paciente e da gravidade da ptose.

Outra técnica cirúrgica amplamente utilizada é a ressecção do músculo levantador da pálpebra superior. Neste procedimento, o cirurgião remove parte do músculo para encurtá-lo, o que leva ao levantamento da pálpebra. Esta abordagem é indicada principalmente quando a ptose resulta de fraqueza muscular sem comprometimento severo dos nervos ou outras estruturas oculares. Além disso, a técnica pode ser ajustada de acordo com a resposta do paciente ao tratamento inicial e a necessidade de correção adicional. Ambas as técnicas visam restaurar a função e a aparência da pálpebra, mas a seleção de cada abordagem requer uma análise detalhada das condições individuais do paciente.

Como qualquer procedimento cirúrgico, a correção da ptose palpebral apresenta riscos e possíveis complicações que devem ser cuidadosamente monitorados. Entre as complicações mais frequentes estão infecções no local da cirurgia, que podem ocorrer devido à ruptura da barreira protetora da pele durante o procedimento. O controle adequado da higiene e o uso de antibióticos profiláticos são essenciais para minimizar esse risco. Além disso, o sangramento excessivo pode ocorrer durante ou após a cirurgia, e a sua gestão envolve o monitoramento rigoroso e, quando necessário, a realização de intervenções adicionais para assegurar a hemostasia adequada.

Outra preocupação significativa são as complicações estéticas e funcionais, como a assimetria das pálpebras e a hipocorreção ou hiperacorreção da pálpebra. A assimetria pode ocorrer se a correção não for uniforme, resultando em uma aparência desigual das pálpebras. A hipocorreção refere-se ao levantamento insuficiente da pálpebra, enquanto a hiperacorreção pode levar a uma elevação excessiva, causando dificuldades funcionais e desconforto. O acompanhamento pós-operatório é, portanto, crucial para identificar e tratar essas complicações, garantindo que o resultado final atenda às expectativas funcionais e estéticas do paciente.

Os cuidados pós-operatórios são fundamentais para garantir a recuperação bem-sucedida e a eficácia do procedimento cirúrgico para correção da ptose palpebral. Imediatamente após a cirurgia, é essencial que o paciente siga um regime rigoroso de medicamentos para controlar a dor e prevenir infecções. Antibióticos são frequentemente prescritos para minimizar o risco de infecções bacterianas, enquanto analgésicos ajudam a gerenciar o desconforto pós-operatório. Além disso, a aplicação de compressas frias nas

áreas afetadas pode reduzir o inchaço e a inflamação, proporcionando alívio adicional e acelerando o processo de cicatrização.

Outro aspecto crucial dos cuidados pós-operatórios envolve o monitoramento contínuo do local da cirurgia e a avaliação da função da pálpebra. É importante que o paciente compareça às consultas de acompanhamento conforme programado para permitir a avaliação da recuperação e a detecção precoce de possíveis complicações. Durante essas consultas, o cirurgião pode realizar ajustes no tratamento, se necessário, e fornecer orientações adicionais sobre como cuidar da área operada. Além disso, a realização de exercícios oculares pode ser recomendada para fortalecer os músculos e melhorar a mobilidade da pálpebra, contribuindo para a recuperação completa e a restauração da função normal da pálpebra.

A ptose palpebral pode ter um impacto significativo na função visual, afetando a capacidade do paciente de realizar atividades diárias e prejudicando a qualidade de vida. A posição anormal da pálpebra superior pode restringir o campo visual, limitando a visão periférica e, conseqüentemente, interferindo nas tarefas que exigem visão ampla, como dirigir e ler. Essa restrição visual pode resultar em dificuldades funcionais e aumentar o risco de acidentes devido à falta de percepção do ambiente ao redor. O impacto funcional é particularmente pronunciado em casos graves, onde a pálpebra cobre parte da pupila, reduzindo a entrada de luz e a acuidade visual.

Além disso, a ptose pode causar desconforto e cansaço ocular, pois o paciente frequentemente usa os músculos frontais e temporais para levantar a pálpebra e compensar a obstrução da visão. Esse esforço adicional pode levar a dores de cabeça e fadiga ocular, afetando negativamente a qualidade de vida. O impacto funcional da ptose é, portanto, uma consideração crucial no planejamento do tratamento, pois a correção não só visa melhorar a aparência estética, mas também restaurar a função visual completa do paciente.

A avaliação pré-operatória é uma etapa essencial para o planejamento eficaz da cirurgia de ptose palpebral, pois fornece informações detalhadas que guiam a escolha da técnica mais adequada. Inicialmente, o oftalmologista realiza uma análise minuciosa da função do músculo levantador da pálpebra e da elasticidade da pele ao redor dos olhos. Testes como a medição da posição da pálpebra em repouso e durante a contração ajudam a determinar a gravidade da ptose e a capacidade funcional do músculo. Essa avaliação

também pode incluir exames neurológicos para identificar possíveis neuropatias ou outras condições que possam influenciar o tratamento.

Além disso, é importante considerar a presença de condições oftalmológicas associadas que podem impactar o resultado da cirurgia. O histórico clínico do paciente, incluindo quaisquer doenças sistêmicas ou condições neuromusculares, deve ser revisado cuidadosamente para identificar fatores que possam complicar o procedimento ou afetar a recuperação. Com base nas informações coletadas, o plano cirúrgico é ajustado para atender às necessidades específicas do paciente, garantindo que a abordagem escolhida maximize a eficácia e minimize o risco de complicações. Assim, a avaliação pré-operatória desempenha um papel crucial na personalização do tratamento e na melhoria dos resultados pós-operatórios.

Os resultados estéticos da cirurgia de ptose palpebral são fundamentais para a satisfação do paciente e para o sucesso do procedimento. A correção bem-sucedida da ptose visa não apenas restaurar a função visual, mas também melhorar a aparência da pálpebra, equilibrando a simetria facial e proporcionando uma expressão natural. Após a cirurgia, a pálpebra deve alcançar uma posição que permita a exposição adequada da córnea, contribuindo para um olhar mais aberto e uma aparência mais jovem. A técnica escolhida para a correção deve levar em consideração as características individuais do paciente, como a forma dos olhos e a elasticidade da pele, para assegurar que o resultado estético seja harmonioso e adequado.

Além disso, a avaliação dos resultados estéticos deve ser realizada em várias fases do pós-operatório. Inicialmente, o inchaço e os hematomas podem alterar temporariamente a aparência da pálpebra. Com o tempo, a cicatrização e a adaptação dos tecidos podem levar a uma melhora na aparência final. É crucial monitorar a evolução do resultado estético para identificar e corrigir qualquer assimetria ou resultado insatisfatório. Ajustes ou procedimentos complementares podem ser necessários para alcançar a simetria perfeita e a satisfação completa do paciente com os resultados visuais e funcionais.

A reabilitação pós-cirúrgica desempenha um papel essencial na recuperação completa após a cirurgia de ptose palpebral. Durante o período de recuperação, os pacientes precisam seguir um plano de cuidados rigoroso para otimizar a cicatrização e prevenir complicações. Os cuidados iniciais incluem o uso de compressas frias para reduzir o inchaço e a aplicação de pomadas ou colírios prescritos para evitar infecções e promover a

cicatrização. É fundamental que o paciente evite atividades que possam aumentar a pressão ocular ou causar estresse na área operada, como levantar pesos ou esfregar os olhos.

Além disso, a reabilitação envolve a realização de exercícios oculares recomendados para melhorar a função muscular e a mobilidade da pálpebra. Esses exercícios ajudam a restaurar a força e a flexibilidade dos músculos oculares, contribuindo para uma recuperação mais eficiente e a obtenção dos resultados desejados. O acompanhamento regular com o cirurgião é indispensável para monitorar a recuperação, ajustar o tratamento conforme necessário e garantir que qualquer problema seja tratado prontamente. Dessa forma, a reabilitação pós-cirúrgica é crucial para alcançar um resultado funcional e estético ideal, promovendo uma recuperação completa e satisfatória.

A ptose palpebral, além de suas implicações físicas e funcionais, apresenta importantes aspectos psicossociais que afetam a qualidade de vida dos pacientes. A aparência das pálpebras pode influenciar a autoimagem e a autoestima, levando a sentimentos de constrangimento e insegurança. Muitas vezes, pacientes com ptose palpebral experimentam um impacto negativo na percepção de sua própria aparência, o que pode resultar em ansiedade social e evitação de interações públicas. Essa alteração na autoimagem pode ser particularmente pronunciada em pacientes jovens ou em situações onde a aparência é uma parte crucial da identidade pessoal e profissional.

Além disso, o impacto psicossocial da ptose pode ser amplificado quando a condição interfere na capacidade do indivíduo de realizar atividades diárias ou sociais. O desconforto visual e a limitação na visão podem contribuir para um sentimento de frustração e impotência. O suporte psicológico e a orientação adequada desempenham um papel significativo na gestão desses aspectos emocionais, ajudando os pacientes a enfrentar as dificuldades associadas à sua condição e ao tratamento. O acompanhamento psicológico pode auxiliar na adaptação ao pós-operatório e na construção de uma imagem positiva, promovendo uma recuperação holística e satisfatória.

A cirurgia de ptose palpebral também envolve considerações econômicas que podem afetar a decisão de realizar o procedimento e o acesso aos cuidados adequados. O custo da cirurgia, que inclui honorários cirúrgicos, taxas hospitalares e despesas com medicamentos pós-operatórios, pode ser significativo e, muitas vezes, não é totalmente coberto por planos de saúde. Essa questão econômica pode levar a desafios financeiros para os pacientes,

especialmente se a cirurgia for realizada de forma eletiva e não for considerada uma emergência médica.

Além disso, os custos associados ao tratamento prolongado, como consultas de acompanhamento e possíveis revisões cirúrgicas, devem ser considerados. A carga financeira pode impactar o planejamento e a decisão sobre o momento da cirurgia, bem como o acesso a cuidados de qualidade. Portanto, é essencial que os pacientes sejam informados sobre todos os aspectos financeiros do tratamento e que sejam exploradas opções para suporte financeiro, como planos de pagamento ou assistência de organizações de saúde, para garantir que o acesso ao tratamento necessário não seja comprometido por barreiras econômicas.

CONCLUSÃO

A cirurgia de ptose palpebral, uma intervenção crítica para corrigir a queda da pálpebra superior, tem se mostrado eficaz na restauração da função visual e na melhoria estética dos pacientes. Ao longo dos estudos revisados, ficou claro que a abordagem cirúrgica não só alivia os problemas funcionais associados à ptose, como a restrição do campo visual e o desconforto ocular, mas também contribui significativamente para a satisfação estética e o bem-estar emocional dos pacientes. A correção da ptose frequentemente resulta em uma elevação bem-sucedida da pálpebra, melhorando a visibilidade e reduzindo a fadiga ocular, o que, por sua vez, melhora a qualidade de vida.

Estudos indicam que as técnicas de suspensão da pálpebra, bem como a ressecção do músculo levantador, têm se mostrado eficazes, dependendo do tipo e gravidade da ptose. As técnicas de suspensão são particularmente úteis em casos onde a função muscular está comprometida, enquanto a ressecção do músculo é apropriada quando há fraqueza muscular sem envolvimento neurológico significativo. A personalização da abordagem cirúrgica é essencial para alcançar resultados ótimos e minimizar complicações.

No entanto, a cirurgia não está isenta de riscos. As complicações possíveis incluem infecções, sangramentos e questões estéticas como assimetria e hipocorreção. Esses desafios destacam a importância do acompanhamento pós-operatório rigoroso e da gestão adequada dos cuidados pós-cirúrgicos para garantir uma recuperação bem-sucedida. O manejo de efeitos adversos e a implementação de estratégias de reabilitação são cruciais para alcançar resultados estéticos e funcionais desejados.

Além disso, a ptose palpebral afeta não apenas o aspecto funcional e estético, mas também tem implicações psicossociais e econômicas significativas. O impacto psicológico da condição pode influenciar negativamente a autoestima e a qualidade de vida, enquanto os custos associados à cirurgia e ao tratamento pós-operatório representam um fator importante para muitos pacientes. Considerando esses aspectos, é essencial que os profissionais de saúde ofereçam um suporte abrangente que considere não apenas os resultados clínicos, mas também o bem-estar emocional e a carga financeira dos pacientes.

Em síntese, a cirurgia de ptose palpebral se revela uma intervenção eficaz para restaurar a função e a estética palpebral, mas requer um cuidado meticuloso para minimizar riscos e otimizar resultados. O suporte contínuo e a avaliação detalhada são fundamentais para garantir que os benefícios da cirurgia se traduzam em melhorias substanciais na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Sugino P, Meneghim RLFS, Schellini SA. Comparison of two techniques for surgical eyebrow suspension. *J Fr Ophtalmol.* 2022 Sep;45(7):741-747. doi: 10.1016/j.jfo.2022.03.011. Epub 2022 Jul 16. PMID: 35850884.

Schaal LF, de Souza Meneghim RL, Padovani CR, Schellini SA. Upper eyelid blepharoplasty and associated ancillary procedures to improve cosmesis. *J Fr Ophtalmol.* 2022 Jan;45(1):53-56. doi: 10.1016/j.jfo.2021.08.007. Epub 2021 Nov 26. PMID: 34844777.

Furrer S, Küper K, Rüegg J, Töteberg-Harms M. Isolierte, komplette einseitige Ptose durch eine Varizella-Zoster-Virus-Infektion [Isolated, Complete Unilateral Ptosis due to Varicella Zoster Virus Infection]. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2015 Apr;232(4):599-600. German. doi: 10.1055/s-0035-1545748. Epub 2015 Apr 22. PMID: 25902137.

Kels BD, Grzybowski A, Grant-Kels JM. Human ocular anatomy. *Clin Dermatol.* 2015 Mar-Apr;33(2):140-6. doi: 10.1016/j.clindermatol.2014.10.006. PMID: 25704934.

Lenfant T, Pourcher V. Une lésion palpébrale [A palpebral lesion]. *Rev Med Interne.* 2020 May;41(5):346-347. French. doi: 10.1016/j.revmed.2019.10.335. Epub 2019 Nov 10. PMID: 31722836.

Jiang A, Zhang F, Kurban M, Xiong K. Normal palpebral anthropometric measurements in Uyghur population : A cross-sectional study. *J Pak Med Assoc.* 2023 Apr;73(4):796-799. doi: 10.47391/JPMA.6185. PMID: 37051986.

Amoedo P, Matos P, Magina S. sQuiz your knowledge! Symmetrical palpebral plaques following blepharoplasty. *Eur J Dermatol.* 2022 Nov 1;32(6):820-822. English. doi: 10.1684/ejd.2022.4389. PMID: 36856405.

Yang X, Gu Z, Li H, Wang Z, Cai J, Ma J. Double Eyelid Blepharoplasty With Palpebral Margin Incision in Asian Eyelids. *J Craniofac Surg.* 2021 Oct 1;32(7):2516-2520. doi: 10.1097/SCS.0000000000007662. PMID: 34705360.

Chang EI, Esmaeli B, Butler CE. Eyelid Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2017 Nov;140(5):724e-735e. doi: 10.1097/PRS.0000000000003820. PMID: 29068942.

Gu T, Wang Y, Chen W. Comparison of Palpebral Marginal and Traditional Incision Techniques for Double-Eyelid Surgery. *Aesthetic Plast Surg.* 2020 Jun;44(3):799-807. doi: 10.1007/s00266-020-01647-9. Epub 2020 Feb 24. PMID: 32095866.

Karimi N, Kashkouli MB, Tahanian F, Abdolalizadeh P, Jafarpour S, Ghahvehchian H. Long-term Results of Palpebral Fissure Transfer With No Lower Eyelid Spacer in Chronic Progressive External Ophthalmoplegia. *Am J Ophthalmol.* 2022 Feb;234:99-107. doi: 10.1016/j.ajo.2021.07.027. Epub 2021 Jul 30. PMID: 34339660.

Chambers CB, Moe KS. Periorbital Scar Correction. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2017 Feb;25(1):25-36. doi: 10.1016/j.fsc.2016.08.007. PMID: 27888891.

Lu GN, Pelton RW, Humphrey CD, Kriet JD. Defect of the Eyelids. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2017 Aug;25(3):377-392. doi: 10.1016/j.fsc.2017.03.009. PMID: 28676164.

Espinoza GM, Prost AM. Upper Eyelid Reconstruction. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2016 May;24(2):173-82. doi: 10.1016/j.fsc.2015.12.007. PMID: 27105803.

Karimnejad K, Walen S. Complications in Eyelid Surgery. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2016 May;24(2):193-203. doi: 10.1016/j.fsc.2015.12.008. PMID: 27105805.