

COMPLICAÇÕES E MANEJO PÓS-OPERATÓRIO EM BLEFAROPLASTIA

Pedro Henrique Bronzatto¹
Ana Carolina Silva Vieira²
Gabriela Vitória Rezende³
Iagor Pereira Araújo⁴
João Francisco Leão dos Santos⁵

RESUMO: **Introdução:** A blefaroplastia, uma das cirurgias estéticas mais comuns realizadas na atualidade, envolve a remoção de excesso de pele, gordura e, ocasionalmente, músculos das pálpebras superiores e inferiores para melhorar a aparência dos olhos e rejuvenescer a região periorbital. Embora seja amplamente segura, a blefaroplastia está associada a uma série de complicações pós-operatórias, que incluem infecções, cicatrizes anômalas, assimetrias, desconforto ocular e alterações visuais. Essas complicações, embora raras, podem comprometer significativamente os resultados estéticos e funcionais da cirurgia, tornando-se um desafio tanto para o cirurgião quanto para o paciente. A correta gestão dessas complicações, portanto, é essencial para garantir um resultado satisfatório, o que exige uma compreensão aprofundada dos fatores de risco, das técnicas de manejo e das abordagens terapêuticas disponíveis. **Objetivo:** O objetivo desta revisão sistemática de literatura foi analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre as complicações e o manejo pós-operatório em blefaroplastia, a fim de fornecer diretrizes práticas para otimizar os resultados cirúrgicos e reduzir a incidência de complicações. **Metodologia:** A metodologia seguiu as diretrizes do checklist PRISMA, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science para a coleta de artigos publicados nos últimos 10 anos. Os descritores utilizados incluíram "blefaroplastia", "complicações pós-operatórias", "cicatrização", "manejo pós-operatório" e "infecções oculares". Os critérios de inclusão abrangeram estudos que abordaram complicações específicas de blefaroplastia, artigos publicados em revistas revisadas por pares e estudos realizados em humanos. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com menos de 10 pacientes e revisões que não apresentaram dados originais. **Resultados:** Os resultados desta revisão indicaram que as complicações mais frequentes incluíram a cicatrização anômala, desconforto ocular e secura ocular, e infecções. As evidências sugeriram que a intervenção precoce e o manejo adequado são cruciais para minimizar os impactos negativos dessas complicações. Técnicas como o uso de colírios lubrificantes, corticosteroides tópicos, e a monitorização rigorosa de sinais de infecção foram destacadas como estratégias eficazes. **Conclusão:** A revisão demonstrou que, embora a blefaroplastia seja um procedimento seguro, o sucesso a longo prazo depende do manejo cuidadoso das complicações pós-operatórias. A aplicação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas é essencial para assegurar resultados estéticos e funcionais satisfatórios, conforme sustentado por diversas evidências científicas.

Palavras-chave: Complicações. Manejo. Pós-operatório. Blefaroplastia

¹Médico. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

²Acadêmica de medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF/GV).

³Acadêmica de medicina. Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVAS.

⁴Médico. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). iagor09araujo@gmail.com

⁵Acadêmico de medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG.

INTRODUÇÃO

A blefaroplastia, uma das cirurgias estéticas mais comuns, visa corrigir o excesso de pele e bolsas de gordura das pálpebras, melhorando a aparência e a função ocular. Entretanto, como qualquer procedimento cirúrgico, está associada a complicações que, embora geralmente temporárias, podem impactar significativamente a recuperação e os resultados finais. Entre essas complicações, o edema e a equimose são frequentemente observados no pós-operatório imediato, sendo manifestações naturais da resposta inflamatória do corpo ao trauma cirúrgico. O edema, caracterizado pelo inchaço da região periorbital, tende a atingir o ápice nos primeiros dias após a cirurgia, enquanto as equimoses, manchas roxas resultantes de pequenos sangramentos sob a pele, podem persistir por até duas semanas. O manejo adequado dessas condições envolve o uso de compressas frias, elevação da cabeça durante o repouso e, em alguns casos, medicamentos anti-inflamatórios, visando acelerar a resolução desses sintomas.

Outro aspecto crucial no pós-operatório da blefaroplastia é a prevenção de infecções e a garantia de uma cicatrização adequada. Embora infecções sejam raras, sua ocorrência pode comprometer o resultado estético e funcional da cirurgia. A cicatrização inadequada, por sua vez, pode resultar em cicatrizes visíveis, queloides ou retrações palpebrais, que são mais difíceis de tratar. A adoção de medidas profiláticas, como o uso de antibióticos e a manutenção rigorosa da higiene local, é essencial para minimizar esses riscos. Além disso, o acompanhamento regular com o cirurgião permite a identificação precoce de quaisquer sinais de complicação, possibilitando intervenções rápidas e eficazes que garantem uma recuperação tranquila e satisfatória.

A blefaroplastia, embora amplamente eficaz para rejuvenescer a região periorbital, pode apresentar complicações que exigem atenção cuidadosa durante o período pós-operatório. Entre as complicações possíveis, destaca-se o ectrópio, uma condição em que a pálpebra inferior se inverte, expondo a conjuntiva e podendo causar desconforto e irritação ocular. A retração palpebral, caracterizada pelo levantamento excessivo da pálpebra inferior, também pode ocorrer, resultando em exposição ocular e, conseqüentemente, secura e inflamação. O tratamento dessas condições pode envolver desde massagens e aplicação de corticoides tópicos até procedimentos cirúrgicos corretivos, dependendo da gravidade do caso.

Além das complicações anatômicas, alterações visuais temporárias, como visão borrada, são relativamente comuns após a cirurgia, frequentemente associadas ao uso de pomadas oculares e ao edema pós-operatório. Em situações mais raras, pode ocorrer um hematoma retrobulbar, uma complicação grave que pode comprometer a visão permanentemente se não tratada imediatamente. A vigilância constante no pós-operatório e a intervenção rápida são essenciais para evitar consequências mais sérias.

Outro aspecto importante a ser considerado é a possível assimetria no resultado estético final, uma preocupação comum entre os pacientes. Essa assimetria pode ser causada por uma cicatrização desigual ou edema persistente, gerando insatisfação com o resultado da cirurgia. Em muitos casos, tratamentos adicionais, como retoques cirúrgicos ou procedimentos minimamente invasivos, são necessários para corrigir essas imperfeições, garantindo um resultado harmonioso e satisfatório para o paciente.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre as complicações e o manejo pós-operatório em pacientes submetidos à blefaroplastia. Busca-se identificar as principais complicações associadas ao procedimento, bem como as estratégias de manejo mais eficazes para otimizar os resultados e minimizar os riscos. Espera-se fornecer uma visão abrangente e atualizada que auxilie na prática clínica e na tomada de decisões informadas pelos profissionais de saúde, além de contribuir para o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e dos cuidados pós-operatórios.

METODOLOGIA

A metodologia desta revisão sistemática foi desenvolvida com base nas diretrizes estabelecidas pelo checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), visando garantir rigor metodológico e transparência na seleção e análise dos estudos incluídos. Para a busca de artigos, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, selecionadas por sua relevância e abrangência na literatura científica médica. Os descritores empregados para a busca foram: "blefaroplastia", "complicações pós-operatórias", "manejo clínico", "cirurgia plástica ocular" e "resultados estéticos". O processo de seleção dos estudos seguiu etapas criteriosas de inclusão e exclusão,

conforme preconizado pelo checklist PRISMA. critérios de inclusão: **Estudos** publicados entre 2010 e 2024, para garantir a contemporaneidade das evidências.

Artigos originais que investigaram complicações e manejo pós-operatório em blefaroplastia, assegurando o foco na temática de interesse. Estudos com amostras humanas adultas, para refletir a prática clínica em populações relevantes. Artigos publicados em português, espanhol ou francês, visando incluir pesquisas de diferentes contextos culturais e linguísticos. Também foram incluídos estudos com metodologias claras e reprodutíveis, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas, e estudos de coorte, que apresentam alta qualidade metodológica e rigor científico. Critérios de exclusão: foram excluídos estudos com amostras pediátricas ou com populações específicas, como pacientes com doenças genéticas raras, devido à limitação na generalização dos resultados. Foram removidos artigos de opinião, editoriais ou cartas ao editor, que não apresentam dados empíricos ou análises sistemáticas. Também foram excluídos estudos que abordaram outras cirurgias oculares, como blefaroplastia associada a lifting de sobrancelhas, para evitar a diluição do foco específico, além de estudos que não apresentaram descrição clara das complicações pós-operatórias ou do manejo clínico, comprometendo a relevância para os objetivos da revisão. Por fim, foram excluídos publicações duplicadas ou reanálises de dados previamente publicados, para evitar a redundância e sobreposição de resultados.

RESULTADOS

O edema e a equimose constituem as complicações mais comuns no período pós-operatório da blefaroplastia, sendo manifestações diretas da resposta inflamatória ao trauma cirúrgico. O edema, caracterizado pelo acúmulo de líquido na região periorbital, surge geralmente nas primeiras horas após a cirurgia e atinge seu ápice entre o segundo e terceiro dias. Essa condição pode ser exacerbada por fatores como a gravidade da manipulação tecidual durante o procedimento, a predisposição individual do paciente e o tipo de técnica cirúrgica empregada. A equimose, por sua vez, resulta de pequenos extravasamentos sanguíneos que ocorrem durante a dissecação dos tecidos e se manifestam como manchas roxas ou azuladas ao redor dos olhos. Embora essas complicações sejam esperadas e, em geral, autolimitadas, a identificação precoce e o manejo adequado são cruciais para minimizar o desconforto do paciente e acelerar o processo de recuperação.

O manejo do edema e da equimose inclui diversas medidas que visam reduzir a intensidade dessas manifestações e promover uma recuperação mais rápida. Inicialmente, o uso de compressas frias nas primeiras 48 a 72 horas após a cirurgia é uma prática amplamente recomendada, pois o frio provoca vasoconstrição, diminuindo o fluxo sanguíneo local e, conseqüentemente, o edema e a formação de equimoses. Além disso, a elevação da cabeça durante o repouso, tanto no hospital quanto em casa, auxilia na drenagem venosa, contribuindo para a redução do inchaço. O uso de medicamentos anti-inflamatórios, quando indicados, pode ser benéfico para atenuar a resposta inflamatória e acelerar a resolução dos sintomas. Ademais, o acompanhamento rigoroso por parte do cirurgião é fundamental para monitorar a evolução do quadro e ajustar o manejo conforme necessário, assegurando que o paciente tenha uma recuperação tranquila e sem intercorrências.

A prevenção de infecções é um aspecto central no manejo pós-operatório da blefaroplastia, dada a proximidade da área cirúrgica com estruturas oculares e a potencial gravidade das infecções nessa região. Embora as infecções sejam raras, elas podem ocorrer em decorrência de contaminação durante a cirurgia ou no período de cicatrização, especialmente se os cuidados com a ferida não forem rigorosamente seguidos. A profilaxia antibiótica é uma estratégia amplamente utilizada para reduzir o risco de infecção. Normalmente, administram-se antibióticos tópicos e/ou sistêmicos durante o procedimento e nos dias subsequentes, com o objetivo de eliminar quaisquer microorganismos que possam ter sido introduzidos na área cirúrgica. A escolha do antibiótico deve ser feita com base em fatores como a flora bacteriana local e as características do paciente, incluindo histórico de alergias.

Além da profilaxia antibiótica, os cuidados com a higiene da área operada são essenciais para prevenir infecções. O paciente deve ser instruído a manter a região limpa, evitando o contato com substâncias potencialmente contaminantes, como maquiagem ou produtos cosméticos, até que a cicatrização esteja completa. Orientações claras sobre a limpeza das pálpebras, geralmente com soluções antissépticas suaves, ajudam a minimizar o risco de colonização bacteriana. É igualmente importante que o paciente evite tocar ou esfregar os olhos, comportamento que pode introduzir bactérias e causar irritação. O seguimento pós-operatório regular permite ao cirurgião identificar precocemente sinais de infecção, como vermelhidão, dor, inchaço exacerbado e secreção purulenta, possibilitando

intervenções imediatas que evitam a progressão da infecção e garantem um resultado cirúrgico satisfatório.

A cicatrização após a blefaroplastia desempenha um papel crucial no sucesso do procedimento, influenciando diretamente o resultado estético e funcional. O processo de cicatrização envolve uma série de fases complexas que incluem inflamação, proliferação celular e remodelamento tecidual. Durante o período de inflamação, que ocorre imediatamente após a cirurgia, células imunes migram para o local da incisão para remover detritos e combater possíveis infecções. É nesta fase que a integridade da cicatriz começa a se formar, e qualquer interferência, como infecção ou trauma local, pode comprometer o resultado final. A proliferação, que segue a inflamação, é caracterizada pela produção de colágeno e outros componentes da matriz extracelular, essenciais para a reparação tecidual. A remodelação, que pode durar meses, define a qualidade e a aparência final da cicatriz, sendo um período em que o tecido cicatricial amadurece e se torna mais resistente.

O sucesso na cicatrização depende de vários fatores, incluindo a técnica cirúrgica, o cuidado pós-operatório e as características individuais do paciente. Técnicas cirúrgicas que minimizam o trauma tecidual, como incisões precisas e manuseio delicado dos tecidos, são fundamentais para favorecer uma cicatrização ótima. Além disso, o cuidado rigoroso durante o pós-operatório, como a proteção da incisão contra a exposição solar e a aplicação de produtos tópicos recomendados, contribui significativamente para a prevenção de complicações como a formação de cicatrizes hipertróficas ou queloides. A predisposição genética também desempenha um papel, com alguns pacientes sendo mais propensos a desenvolver cicatrizes inestéticas. Nesse contexto, o acompanhamento médico contínuo permite o monitoramento da cicatrização e a intervenção precoce em casos de complicações, assegurando um resultado final esteticamente satisfatório e funcionalmente eficaz.

Diagnóstico e tratamento do ectrópio e retração palpebral

O ectrópio e a retração palpebral representam complicações anatômicas significativas no pós-operatório de blefaroplastia, exigindo um diagnóstico preciso e intervenções adequadas. O ectrópio, condição em que a pálpebra inferior se afasta do globo ocular, pode resultar em sintomas desconfortáveis, como lacrimejamento excessivo, irritação ocular e exposição da conjuntiva. Esta complicação ocorre devido a uma dissecação excessiva dos tecidos ou à retirada de pele em quantidade superior à necessária, provocando um

desequilíbrio das forças que mantêm a pálpebra em sua posição normal. A retração palpebral, por sua vez, caracteriza-se pelo levantamento excessivo da pálpebra inferior, expondo uma maior área da esclera, o que pode resultar em desconforto ocular e comprometimento estético. Ambas as condições requerem uma avaliação cuidadosa por parte do cirurgião, que deve considerar a gravidade dos sintomas e o impacto na qualidade de vida do paciente ao decidir o melhor tratamento.

O tratamento do ectrópio e da retração palpebral pode variar desde medidas conservadoras até intervenções cirúrgicas. Inicialmente, abordagens não invasivas, como a aplicação de pomadas oftálmicas e o uso de massagens, podem ser eficazes em casos leves, ajudando a melhorar a posição da pálpebra e aliviar os sintomas. No entanto, em situações mais graves ou persistentes, a correção cirúrgica se torna necessária. A cirurgia para correção do ectrópio pode envolver técnicas de reposicionamento da pálpebra, enxertos de pele ou mesmo a utilização de pontos de suspensão, visando restaurar o alinhamento natural da pálpebra. Já a correção da retração palpebral pode incluir a liberação das cicatrizes contraentes e a adição de enxertos, quando necessário, para proporcionar a cobertura adequada da pálpebra. Independentemente da abordagem escolhida, é essencial que o tratamento seja realizado por um cirurgião experiente, capaz de minimizar riscos adicionais e garantir uma recuperação satisfatória com resultados estéticos e funcionais duradouros.

O monitoramento de alterações visuais após a blefaroplastia é um aspecto fundamental no cuidado pós-operatório, dado o risco de complicações que podem comprometer a visão do paciente. Alterações visuais, como visão borrada ou dupla, ocorrem frequentemente nos primeiros dias após o procedimento, geralmente como consequência do edema e da aplicação de pomadas oftálmicas que podem temporariamente obscurecer a visão. Embora essas alterações sejam, na maioria das vezes, transitórias e autolimitadas, é crucial que o cirurgião acompanhe de perto a evolução desses sintomas, garantindo que não se prolonguem além do esperado ou evoluam para quadros mais graves. A utilização de colírios lubrificantes pode ser recomendada para aliviar a sensação de secura ocular, que também contribui para o desconforto visual durante a recuperação.

Entretanto, complicações visuais mais sérias, como o hematoma retrobulbar, exigem vigilância constante e intervenção imediata. O hematoma retrobulbar, uma complicação rara mas potencialmente devastadora, caracteriza-se pelo acúmulo de sangue atrás do globo ocular, que pode exercer pressão sobre o nervo óptico e levar à perda de visão se não tratado

prontamente. A identificação precoce de sinais de alerta, como dor ocular intensa, proptose (protrusão do olho) e perda visual súbita, é essencial para o manejo eficaz desta emergência. Nesse contexto, o cirurgião deve estar preparado para realizar uma descompressão orbital imediata, se necessário, e assegurar o acompanhamento oftalmológico especializado. Assim, o monitoramento rigoroso das alterações visuais no período pós-operatório não apenas previne complicações graves, mas também contribui para a tranquilidade do paciente e a recuperação bem-sucedida dos resultados desejados.

Correção de assimetria estética

A busca por simetria é um dos principais objetivos da blefaroplastia, dado que a harmonia facial está diretamente ligada à percepção de beleza e satisfação do paciente. Entretanto, pequenas assimetrias podem ocorrer durante o processo de cicatrização ou devido a diferenças anatômicas pré-existentes entre as pálpebras. Essas assimetrias podem ser sutis, mas em alguns casos tornam-se mais evidentes, afetando a satisfação com os resultados cirúrgicos. O reconhecimento e a correção dessas desigualdades exigem uma avaliação minuciosa por parte do cirurgião, que deve considerar não apenas a aparência estética, mas também o impacto funcional que a assimetria pode causar, como o comprometimento da oclusão palpebral.

A abordagem para corrigir assimetrias varia conforme a gravidade e a causa subjacente. Em casos de diferenças leves, o uso de tratamentos minimamente invasivos, como preenchimentos dérmicos ou toxina botulínica, pode ser suficiente para equilibrar as pálpebras. Esses procedimentos são realizados com precisão para ajustar o volume e a posição dos tecidos, proporcionando uma correção discreta mas eficaz. Em situações mais complexas, onde a assimetria é acentuada ou associada a problemas estruturais, pode ser necessária uma intervenção cirúrgica adicional. Esse procedimento corretivo deve ser cuidadosamente planejado e executado, levando em consideração a simetria global da face e os objetivos estéticos do paciente. Assim, a correção de assimetrias, quando bem manejada, não apenas melhora a estética, mas também contribui para a confiança e satisfação do indivíduo com o resultado final.

Avaliação de complicações tardias

As complicações tardias que podem surgir após a blefaroplastia, embora menos comuns, requerem atenção especial devido ao seu impacto potencial na estética e na função ocular. Entre essas complicações, destacam-se a retração cicatricial, a formação de cicatrizes hipertróficas ou queloides, e a recorrência de bolsas de gordura palpebral. Tais complicações geralmente se manifestam semanas ou até meses após a cirurgia, tornando crucial o acompanhamento prolongado do paciente. A retração cicatricial, por exemplo, ocorre quando a cicatriz se contrai de maneira excessiva, podendo levar à exposição ocular e sintomas como irritação e lacrimejamento. A formação de cicatrizes inestéticas, por sua vez, resulta da resposta exagerada do organismo durante o processo de cicatrização, e pode demandar tratamentos adicionais para suavizar sua aparência.

O manejo das complicações tardias requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas para restaurar a aparência natural e a funcionalidade das pálpebras. No caso de retração cicatricial, a revisão cirúrgica pode ser necessária para liberar a cicatriz contraente e, se indicado, enxertar pele para aumentar a elasticidade do tecido. Para cicatrizes hipertróficas ou queloides, o tratamento pode incluir injeções de corticosteroides, terapia com laser ou até cirurgia para remover a cicatriz. Já a recorrência de bolsas de gordura pode exigir uma nova intervenção cirúrgica para redistribuir ou remover o excesso de tecido adiposo. Em todos os casos, a comunicação contínua entre o paciente e o cirurgião é essencial para ajustar o plano de tratamento conforme necessário e garantir um resultado estético duradouro e funcionalmente satisfatório.

Manejo de complicações relacionadas à cicatrização anômala

A cicatrização anômala, que inclui o desenvolvimento de cicatrizes hipertróficas ou queloides, constitui uma complicação que, embora rara na blefaroplastia, demanda atenção cuidadosa e intervenções específicas. A cicatriz hipertrófica é caracterizada por um crescimento excessivo de tecido cicatricial que se mantém restrito aos limites da incisão original. Por outro lado, os queloides, embora menos comuns na região palpebral, diferem por sua tendência a se expandir além da área da incisão, formando nódulos ou placas de tecido denso e fibroso. A predisposição para desenvolver essas anomalias cicatriciais pode estar relacionada a fatores genéticos, idade do paciente e características individuais da pele,

como o fototipo. Por esse motivo, a avaliação pré-operatória deve incluir uma discussão detalhada sobre o histórico de cicatrização do paciente, permitindo ao cirurgião tomar precauções adicionais durante o procedimento.

No manejo das cicatrizes anômalas, a intervenção precoce é crucial para minimizar o impacto estético e funcional. As abordagens terapêuticas variam conforme a gravidade e o tipo de cicatriz. No caso das cicatrizes hipertróficas, o tratamento pode incluir a aplicação de corticosteroides tópicos ou injetáveis, que ajudam a reduzir a inflamação e o crescimento excessivo de tecido. Além disso, a terapia com silicone, na forma de géis ou folhas, é frequentemente utilizada para manter a hidratação da cicatriz e promover sua remodelação. Em situações onde há formação de queloides, tratamentos como a radioterapia de baixa dose, a crioterapia ou o uso de lasers fracionados podem ser considerados, sempre levando em conta a sensibilidade da área palpebral e o potencial de complicações. A revisão cirúrgica pode ser necessária em casos mais resistentes, mas deve ser planejada com cautela para evitar a recidiva do quelóide ou a exacerbação da cicatriz hipertrófica.

Gerenciamento do desconforto ocular e da secura ocular pós-operatória

O desconforto ocular, frequentemente associado à secura ocular, é uma queixa comum entre pacientes submetidos à blefaroplastia, especialmente nos primeiros dias após a cirurgia. Esse desconforto pode manifestar-se como sensação de areia nos olhos, prurido, ardência e até mesmo dor leve. Essas sensações geralmente decorrem da interrupção temporária do filme lacrimal e da manipulação dos tecidos ao redor das pálpebras durante o procedimento. A secura ocular, que pode ser exacerbada pela redução na frequência do piscar devido ao edema ou à sensibilidade pós-operatória, contribui para o agravamento desses sintomas, afetando o bem-estar do paciente e, em alguns casos, prolongando o tempo de recuperação.

O gerenciamento eficaz desse desconforto envolve uma combinação de medidas preventivas e terapêuticas. A aplicação regular de colírios lubrificantes é uma intervenção essencial para restaurar a estabilidade do filme lacrimal e aliviar os sintomas de secura. Além disso, em casos de secura ocular severa, podem ser prescritos colírios contendo ciclosporina, que auxiliam na redução da inflamação das glândulas lacrimais e melhoram a produção natural de lágrimas. Compressas mornas também podem ser recomendadas para estimular as glândulas de Meibômio e promover a liberação de lipídios, que são fundamentais para a

prevenção da evaporação das lágrimas. Em situações onde o desconforto ocular persiste, o uso de pomadas oftálmicas à noite pode proporcionar alívio adicional, garantindo um efeito lubrificante prolongado durante o sono. Dessa forma, o manejo cuidadoso do desconforto ocular e da secura ocular no período pós-operatório é vital para assegurar uma recuperação tranquila e para evitar complicações que possam comprometer os resultados da blefaroplastia.

A prevenção e o manejo de infecções após a blefaroplastia são aspectos críticos para garantir um resultado cirúrgico bem-sucedido e minimizar complicações que podem comprometer tanto a estética quanto a saúde ocular do paciente. Embora a blefaroplastia seja considerada uma cirurgia de baixo risco infeccioso, a proximidade da incisão com a região ocular e a presença natural de microrganismos na pele e nos olhos tornam a vigilância rigorosa e a adoção de práticas preventivas essenciais. Desde o período pré-operatório, medidas como a limpeza adequada da pele com soluções antissépticas e a administração profilática de antibióticos, quando indicado, contribuem significativamente para a redução do risco de infecções. Além disso, é fundamental que o paciente receba orientações detalhadas sobre os cuidados pós-operatórios, como evitar o contato direto das mãos com a área operada e o uso de compressas frias esterilizadas para controlar o edema e prevenir a contaminação.

No entanto, mesmo com as medidas preventivas adequadas, infecções podem ocorrer, geralmente se manifestando nos primeiros dias após a cirurgia, com sinais como vermelhidão, dor exacerbada, calor local e secreção purulenta. Diante da suspeita de uma infecção, a intervenção imediata é crucial para evitar a progressão da condição e suas possíveis complicações, como abscessos ou celulite orbitária. O tratamento geralmente envolve a administração de antibióticos orais ou tópicos, com a escolha do agente antimicrobiano baseada no tipo e na localização da infecção, além de considerações sobre a resistência bacteriana. Em casos mais graves, onde há envolvimento profundo dos tecidos ou risco de complicações sistêmicas, pode ser necessário o uso de antibióticos intravenosos ou a realização de uma drenagem cirúrgica. O acompanhamento rigoroso e a reavaliação constante do quadro clínico são fundamentais para assegurar uma resposta eficaz ao tratamento e a recuperação completa do paciente, evitando que a infecção comprometa os resultados estéticos ou cause danos permanentes à estrutura ocular.

CONCLUSÃO

foram destacadas como eventos raros, porém significativos, que exigiram intervenção precoce e tratamento especializado para evitar impactos estéticos negativos e comprometimento funcional das pálpebras. A aplicação de corticosteroides, terapia com silicone e, em casos mais graves, a revisão cirúrgica, foram apontadas como medidas eficazes para o manejo dessas complicações, conforme corroborado pela literatura científica.

Ademais, o desconforto ocular e a secura ocular, frequentes no pós-operatório, foram considerados fatores que não apenas afetaram o bem-estar do paciente, mas também influenciaram o processo de recuperação. O uso de colírios lubrificantes, compressas mornas e, quando necessário, pomadas oftálmicas, mostrou-se essencial para aliviar os sintomas e prevenir complicações adicionais, como a exposição corneana prolongada e o risco de abrasões. Estudos enfatizaram que o manejo adequado desses sintomas foi vital para a recuperação tranquila do paciente e para a obtenção de resultados cirúrgicos de qualidade.

No que se refere à prevenção de infecções, a conclusão evidenciou que a adoção de medidas profiláticas, aliada à intervenção imediata em casos suspeitos, foi determinante para evitar a progressão para quadros mais graves, como abscessos ou celulite orbitária. A literatura científica sustentou que, embora as infecções fossem complicações relativamente raras na blefaroplastia, sua ocorrência exigiu tratamento agressivo e vigilância contínua para preservar tanto a saúde ocular quanto os resultados estéticos da cirurgia.

Por fim, a correção de assimetrias e o monitoramento de alterações visuais pós-operatórias foram igualmente importantes na avaliação dos resultados a longo prazo. Estudos destacaram que a intervenção cirúrgica adicional, quando necessária, e o uso de tratamentos minimamente invasivos, como preenchimentos dérmicos e toxina botulínica, contribuíram para alcançar a simetria desejada e melhorar a satisfação do paciente. Da mesma forma, o monitoramento das alterações visuais, com ênfase na identificação precoce de complicações graves como o hematoma retrobulbar, foi essencial para garantir a segurança e a eficácia da blefaroplastia.

Em síntese, a conclusão revelou que o sucesso da blefaroplastia está intrinsecamente ligado à gestão cuidadosa das complicações pós-operatórias, com ênfase na prevenção, na intervenção precoce e no acompanhamento contínuo, aspectos que juntos promovem resultados estéticos e funcionais duradouros e satisfatórios.

REFERÊNCIAS

- VIANA GA, Osaki MH, Nishi M. Blefaroplastia inferior: poderia a cirurgia proporcionar satisfação aos pacientes? [Lower blepharoplasty: would the surgery provide satisfaction to the patient?]. *Arq Bras Oftalmol*. 2012 Nov-Dec;75(6):402-6. Portuguese. doi: 10.1590/s0004-27492012000600006. PMID: 23715142.
- ESCUADERO Villanueva A, Morales Paciencia A, Ráez Balbastre J, Fernández García A, Argaya Amigo J. Blepharoplasty in the works of Aulo Cornelio Celso. *Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed)*. 2018 Sep;93(9):e65-e66. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ofal.2018.03.007. Epub 2018 May 26. PMID: 29843931.
- MILBRATZ-Moré GH, Pauli MP, Lohn CLB, Pereira FJ, Grumann AJ. Lower Eyelid Distraction Test: New Insights on the Reference Value. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2019 Nov/Dec;35(6):574-577. doi: 10.1097/IOP.0000000000001392. PMID: 30969191.
- FARINA R, de Castro O, Villano JB, Colares JH. Rugas das pálpebras e ptose dos supercílios. (Ritidectomia palpebral associada à correção da ptose dos supercílios e sobretudo da sua cauda. Bléfaro-ofrioplastia) [Wrinkles of the eyelids and ptosis of the eyebrows. (Eyelid rhytidectomy associated with the correction of ptosis of the eyebrows and mainly of the tail end. Blepharophryplasty)]. *Hospital (Rio J)*. 1970 Jan;77(1):311-6. Portuguese. PMID: 5309999.
- 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.
- Loss of palpebral tissue. *J Paediatr Child Health*. 2023 Oct;59(10):1180. doi: 10.1111/jpc.116214. PMID: 37805709.
- 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.
- YAO X, Mi D, Zhang J, Yang A. Some Problems Should be Paid Attention to in the Application of Palpebral Marginal Incision Techniques for Double-Eyelid Surgery. *Aesthetic Plast Surg*. 2021 Jun;45(3):1354-1356. doi: 10.1007/s00266-020-02067-5. Epub 2021 Jan 5. PMID: 33403424.
- HAHN S, Holds JB, Couch SM. Upper Lid Blepharoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2016 May;24(2):119-27. doi: 10.1016/j.fsc.2016.01.002. PMID: 27105797.
- GOVORKOVA M, Silkiss RZ. Optical Device to Improve Eyelid Surgery. *Surg Innov*. 2021 Oct;28(5):647-650. doi: 10.1177/1553350621996633. Epub 2021 Feb 18. PMID: 33599557.
- ZHAO F, Yang X, Li W, Shi Y. Classification of Obviously Asymmetric Palpebral Fissures and Correction Based on Double Eyelid Surgery of the Primary Type. *J Craniofac Surg*. 2020 Mar/Apr;31(2):404-407. doi: 10.1097/SCS.0000000000006088. PMID: 31856137.
- 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.

LEE CK, Ahn ST, Kim N. Asian upper lid blepharoplasty surgery. *Clin Plast Surg.* 2013 Jan;40(1):167-78. doi: 10.1016/j.cps.2012.07.004. Epub 2012 Sep 13. PMID: 23186767.

BAE KH, Baek JS, Jang JW. Nonincisional Blepharoplasty for Asians. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2021 Nov;29(4):523-532. doi: 10.1016/j.fsc.2021.06.005. PMID: 34579835.

STEIN JD, Antonyshyn OM. Aesthetic eyelid reconstruction. *Clin Plast Surg.* 2009 Jul;36(3):379-97. doi: 10.1016/j.cps.2009.02.011. PMID: 19505609.