



HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL



**ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES EM BLEFAROPLASTIA INFERIOR
ASSOCIADA OU NÃO A CANTOPEXIA NO HOSPITAL DO
SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

BÁRBARA MÖLLER

**São Paulo
2019**

BÁRBARA MÖLLER

**ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES EM BLEFAROPLASTIA INFERIOR
ASSOCIADA OU NÃO A CANTOPEXIA NO HOSPITAL DO
SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Comissão de Residência
Médica do Hospital do Servidor Público
Municipal, para obter o título de Residência
Médica.

Área: Cirurgia Plástica

Orientador: Prof^o. Dr^o. Alfredo Gragnani Filho

**São Paulo
2019**

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

São Paulo, ____/____/____

Assinatura do Autor:

FICHA CATALOGRÁFICA

Möller, Bárbara

Análise de complicações em blefaroplastia inferior associada ou não a cantopexia no hospital do servidor público municipal / Bárbara Möller. São Paulo: HSPM, 2019.
... 29 f.: il.

Orientador: Profº. Drº. Alfredo Gragnani Filho.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, para obter o título de Residência Médica, na área de cirurgia Plástica.

1. Blefaroplastia. 2. cirurgia plástica. 3. Blefaroptose. 4. Complicações pós-operatórias. 5. pálpebras. I. Hospital do Servidor Público Municipal. II. Título.

RESUMO

Os primeiros sinais de envelhecimento surgem na região periorbital, as mudanças nesta incluem o aparecimento de rítmides, esclera aparente, deflação da região infraorbital, protusão das bolsas adiposas, excesso de pele na pálpebra superior e inferior. O tratamento cirúrgico busca remodelar as estruturas normais e restaurar a aparência jovial, melhorando além da aparência a autoimagem do paciente. A blefaroplastia é um dos procedimentos mais realizados em cirurgia plástica. As complicações incluem mau posicionamento palpebral, hematoma conjuntival, hematoma retrobulbar (raro), infecção, quemose, scleral show, ectrópio, ptose palpebral, epífora e sensação de corpo estranho. Este trabalho tem o objetivo de avaliar as complicações pós-operatórias de blefaroplastia inferior, realizadas no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, de março a outubro de 2018, com um seguimento pós-operatório de 6 meses. Foram realizadas 88 cirurgias, divididas em quatro grupo conforme a necessidade de cada paciente, sendo 37 blefaroplastias superior e inferior (grupo I), 2 blefaroplastias inferior sem cantopexia (grupo II), 43 blefaroplastias inferior e superior com cantopexia (grupo III) e 6 blefaroplastias inferior com cantopexia (grupo IV). No grupo I ocorreram 5 complicações recentes, resolvidas com tratamento conservador. No grupo III ocorreram 11 complicações recentes (25,5%), 23 complicações tardias (53,4%), mas com 6 meses de seguimento apenas 2 pacientes (4,6%) mantiveram o *scleral show*. A complicação mais frequente foi a quemose, em 10 casos (11,3% do total), 5 tiveram resolução completa com medidas conservadoras. A complicação mais grave foi o mau posicionamento palpebral, e 2 casos do grupo III necessitaram de correção. Os resultados mostram que as complicações foram mais frequentes quando a cantopexia foi associada. Contudo a blefaroplastia inferior é um procedimento seguro e com baixo índice de complicações, levando a melhora e rejuvenescimento facial. Os pacientes apresentam alto índice de satisfação a longo prazo, com melhora da auto-estima, mesmo aqueles que apresentaram alguma complicação.

PALAVRAS-CHAVE: blefaroplastia. cirurgia plástica. Blefaro-ptose. complicações pós-operatórias. Pálpebras.

ABSTRACT

The first signs of aging appear in the periorbital region, these changes include the appearance of rhytides, apparent sclera, deflation of the infraorbital region, protrusion of fat bag, excess skin on the upper and lower lid. The surgical treatment purpose remodel the normal structures and restore the youthful appearance, improving beyond the appearance the patient's self-image. Blepharoplasty is one of the most accomplished procedures in plastic surgery. Complications include lid malposition, conjunctival hematoma, retrobulbar hematoma (rare), infection, chemosis, scleral show, ectropion, palpebral ptosis, epiphora, and foreign body sensation. This study aims to evaluate the postoperative complications of lower blepharoplasty, carried out at the Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, from March to October 2018, with a 6-month postoperative follow-up. Eighty-eight surgeries were performed, divided into four groups according to the needs of each patient: 37 upper and lower blepharoplasty (group I), 2 lower blepharoplasty without canthopexy (group II), 43 lower and upper blepharoplasty with canthopexy (group III) and 6 lower blepharoplasty with canthopexy (group IV). In group I there were 5 recent complications, resolved with conservative treatment. In group III there were 11 recent complications (25.5%), 23 late complications (53.4%), but with 6 months of follow-up only 2 patients (4.6%) maintained the scleral show. The most frequent complication was chemosis, in 10 cases (11.3% of the total), 5 had complete resolution with conservative measures. The most serious complication was eyelid malposition, and 2 cases from group III required correction. Results show that complications were more frequent when canthopexy was associated. However, inferior blepharoplasty is a safe procedure with low complication rate, leading to facial improvement and rejuvenation. Patients have a high rate of long-term satisfaction, with improved self-esteem, even those with some complication.

KEY-WORDS: Blepharoplasty. plastic surgery. Blepharoptosis. postoperative complications. Eyelids.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	10
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
4 RESULTADOS	13
5 DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO	22
7 REFERÊNCIAS	23
8.1 APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	25
8.2 APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados	26
9 ANEXO A – Termo de confidencialidade.....	27
10 ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido	28

1. INTRODUÇÃO

A Blefaroplastia é um dos procedimentos mais realizados em cirurgia plástica e também um dos mais desafiadores para aprendizado. Existem duas vias, tradicionalmente através de uma incisão transcutânea, utilizando-se um retalho cutâneo ou músculo-cutâneo, ou pela via transconjuntival¹. Numerosas técnicas foram descritas, porém não há um consenso na literatura que sugira uma técnica padrão com ótimos resultados². Noel foi o primeiro a descrever a técnica com incisão subciliar, mas Castanares descreveu a blefaroplastia com abordagem do espaço subsseptal. Em 1970 Rees popularizou o retalho miocutâneo, que havia sido introduzido por McIndoe em 1967¹.

Os avanços recentes sobre a compreensão da topografia dos compartimentos adiposos da face, a perda de volume dos tecidos da face durante o envelhecimento e a descrição detalhada dos ligamentos faciais tem propiciado o melhoramento das técnicas de rejuvenescimento facial e periorbital. As técnicas tem evoluído continuamente, vários procedimentos foram descritos para melhorar o aspecto estético e diminuir o índice de complicações^{1,2}. Apesar do termo blefaroplastia ser amplamente utilizado, blefaroplastia superior e inferior são duas operações bem distintas. A Superior se destina para tratar excesso de pele e ptose moderada, enquanto a inferior foca nas deformidades do sulco nasojuugal, denominado *tear through* e a transição pálpebro-malar².

Loeb foi um dos primeiros cirurgiões a preservar o tecido adiposo durante a blefaroplastia inferior, contudo, desde que de La Plaza e Arroyo descreveram sobre o reparo das bolsas adiposas durante a blefaroplastia inferior, o interesse pela abordagem conservadora, com preservação e reposicionamento das bolsas adiposas tem gerado grande interesse^{1,2}. O objetivo da cirurgia é restabelecer a jovialidade dos contornos da órbita e terço médio da face, através do tratamento da deformidade de *tear through*, reduzindo a aparência das bolsas de gordura na pálpebra inferior e suavizando a transição palpebral malar^{2,3}.

A região periorbital é um dos aspectos mais importante do rejuvenescimento facial, já que os olhos são o componente central da beleza facial e uma das primeiras áreas a mostrar sinais de envelhecimento. As queixas mais comuns incluem olhar cansado, bolsas adiposas e linhas de expressão. No exame físico podemos perceber alterações na qualidade ou quantidade de pele (dermatocálase é

definido como excesso de pele nas pálpebras), herniação da gordura ou alongamento da margem palpebral inferior.

A etiopatogenia do processo de envelhecimento periorbital é multifatorial. As mudanças nesta região relacionadas a idade incluem o aparecimento de rítes, esclera aparente (*scleral show*), deflação da região infraorbital, protusão das bolsas adiposas, excesso de pele na pálpebra superior e inferior, festões (ou *festoon malar*), entre outros⁴.(fig.1)

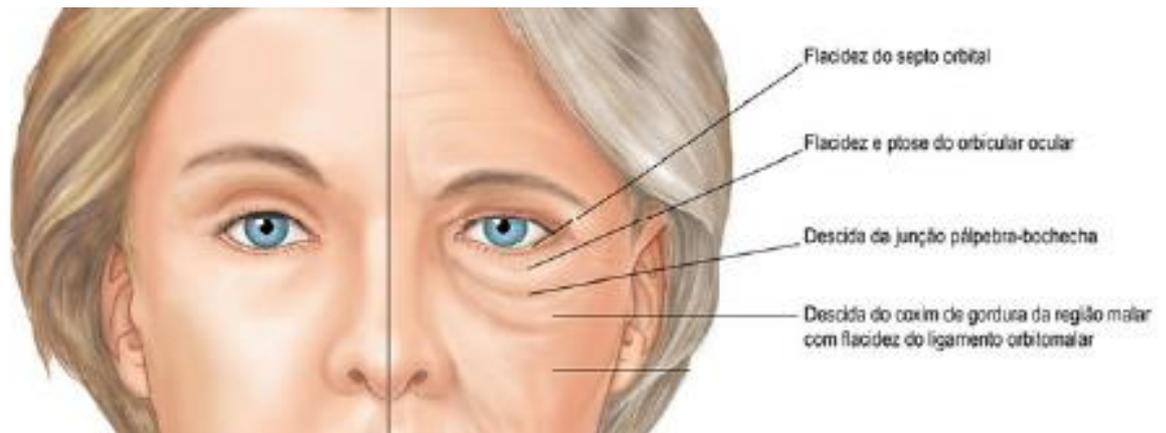


Figura 1 - Alterações na região periorbital provocadas pelo envelhecimento.

As complicações são divididas de acordo com o período no qual ocorrem, sendo recentes quando ocorrem na primeira semana, intermediárias no período de uma até seis semanas e tardias quando ocorrem após seis semanas⁵. Historicamente, a complicação mais comum após a blefaroplastia inferior é o mau posicionamento palpebral^{4,5,6,7}, com incidência variando entre 5% e 90%^{4,7}. O fator etiológico mais prevalente no mau posicionamento da pálpebra inferior é a deficiência vertical da lamela anterior ou posterior, associada a frouxidão tarsoligamentar. Para evitar esta deformidade típica vista após este procedimento, a cantopexia ou a cantoplastia tem sido adotada como método de suporte, estes procedimentos possuem a finalidade de corrigir a flacidez da pálpebra inferior e reposicionar o canto lateral da pálpebra. Didaticamente, consideramos cantopexia quando há suspensão do retináculo lateral sem cantólise, e cantoplastia se refere a técnicas cantolíticas (fig.2). A cantopexia está indicada em casos de flacidez tarsal leve e cantoplastia para casos em que já há distopia ou *scleral show*^{4,6,7}. Inicialmente utilizada em procedimento reconstrutivos, a cantopexia lateral passou a ser utilizada na blefaroplastia estética a partir de 1983 por McCord⁶.

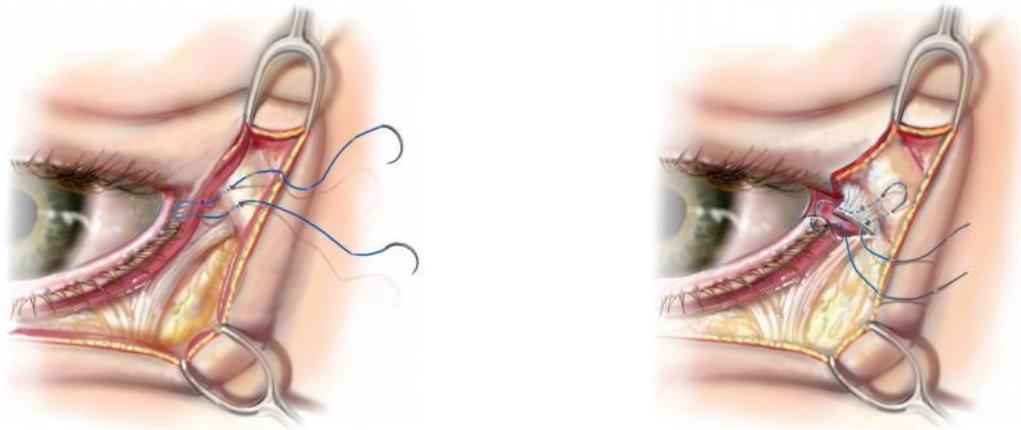


Figura 2 - As figuras acima mostram a diferença entre cantopexia (esquerda) e cantoplastia (direita).

A quemose é uma infiltração edematosa da conjuntiva ocular, tem etiologia multifatorial, é resultante da retenção de líquido decorrente da reação inflamatória, obstrução da drenagem linfática e do fechamento ocular deficiente, dando origem a um rebordo saliente e avermelhado em volta da córnea. É considerada uma complicação menor, e ocorre com maior frequência em cirurgias da pálpebra inferior e quando associada a cantoplastia^{1,8,9,10}.

Outras complicações possíveis são: amaurose (a mais grave e mais temida), hematoma conjuntival, hematoma retrobulbar (raro), infecção, ptose palpebral, epífora, olhos secos e sensação de corpo estranho.

Não existe no momento nenhum estudo com enfoque nas complicações e se elas estão relacionadas com alguma técnica utilizada. Este trabalho irá acompanhar os pacientes no pós-operatórios para avaliar este desfecho.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as complicações pós-operatórias e sua incidência nos pacientes submetidos a blefaroplastia inferior.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o número de pacientes com dermatocálase submetidos a tratamento cirúrgico com blefaroplastia inferior, associada ou não a cantopexia.
- Avaliar as complicações num período de 6 meses pós-operatório.
- Avaliar as principais técnicas operatórias realizadas.
- Avaliar se a associação da cantopexia ao procedimento aumenta o risco de complicações

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo coorte, prospectivo, no período de março de 2018 a abril de 2019, referente aos pacientes do serviço de Cirurgia Plástica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM), com queixa de dermatocalase e desejo de correção cirúrgica, que foram submetidos a blefaroplastia inferior ou inferior e superior, com ou sem cantopexia associada, no período de março a outubro de 2018, com seguimento pós-operatório de 6 meses. Não participaram da pesquisa os pacientes submetidos a blefaroplastia apenas superior. Também foram excluídos pacientes com história de lesão ou operação palpebral prévia, tabagistas e pacientes que não quiseram participar da pesquisa.

Os pacientes passaram por consulta com avaliação pré-operatória, onde foram fornecidas informações sobre o procedimento, retirado dúvidas e entregue o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), programado o procedimento cirúrgico e após, mantido seguimento pós-operatório. Os pacientes tiveram uma idade média de 57 anos (39-82)

Um total de 88 cirurgias foram realizadas. Foram realizados quatro tipos de cirurgias, definidas conforme a necessidade de cada paciente após avaliação pré-operatória, sendo 37 blefaroplastias superior e inferior (grupo I), 2 blefaroplastias inferior sem cantopexia (grupo II), 43 blefaroplastias inferior e superior com cantopexia (grupo III) e 6 blefaroplastias inferior com cantopexia (grupo IV).

As cirurgias foram realizadas pelos residentes do segundo ano de cirurgia plástica, que inclui a autora e outro colega, sob a supervisão e orientação dos médicos assistentes do serviço, sendo coletado dados dos pacientes no pré operatório, conforme formulário próprio (Apêndice A). O seguimento pós-operatório foi realizado pelos mesmos residentes. Nestas consultas foi avaliado a ferida operatória e o resultado cirúrgico, e qualquer complicação foi registrada no formulário, desenvolvido pela autora desta pesquisa (Apêndice B). O Primeiro retorno era feito com cinco ou sete dias após a operação, para retirada dos pontos, os próximos com um, três e seis meses de pós-operatório, a menos que houvesse necessidade de retorno mais precoce.

Cada paciente foi submetido à avaliação fotográfica no pré e no pós-operatório em cada consulta. Seis fotografias digitais padronizadas foram realizadas: uma frontal com os olhos abertos, uma frontal com os olhos fechados, uma visão

lateral (lado esquerdo), uma visão lateral (lado direito), uma rotação de 45° para a esquerda e uma rotação de 45° para a direita.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2007, analisados e então construídos gráficos, mostrando média e variação quando oportuno.

Este estudo coletou autorização do paciente prévio à sua inclusão no estudo (Anexo 1) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HSPM em 15/01/2018, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 81663617.9.0000.5442 (Anexo 2). A autorização foi realizada através de termo de consentimento livre e esclarecido fornecido em consulta pré-operatória, sendo garantida plena liberdade para interromper a participação quando desejado, sem implicar em perdas ou prejuízos aos envolvidos por parte da instituição hospitalar. Nesse contato, foram explicados os objetivos e as justificativas desta pesquisa.

<i>Grupos</i>	<i>Descrição</i>	<i>Nº cirurgias</i>
Grupo I	Blefaroplastia superior e inferior	37
Grupo II	Blefaroplastia inferior	2
Grupo III	Blefaroplastia superior e inferior com cantopexia	43
Grupo IV	Blefaroplastia inferior com cantopexia	6

Tabela 1 - Descrição dos grupos cirurgicos

4. RESULTADOS

Das 88 cirurgias realizadas, obtivemos quatro grupos distintos, já que a indicação variou conforme avaliação pré-operatória. No grupo I blefaroplastias superior e inferior, grupo II blefaroplastias inferior sem cantopexia, grupo III blefaroplastia inferior e superior com cantopexia e no grupo IV blefaroplastias inferior com cantopexia (Fig.3).

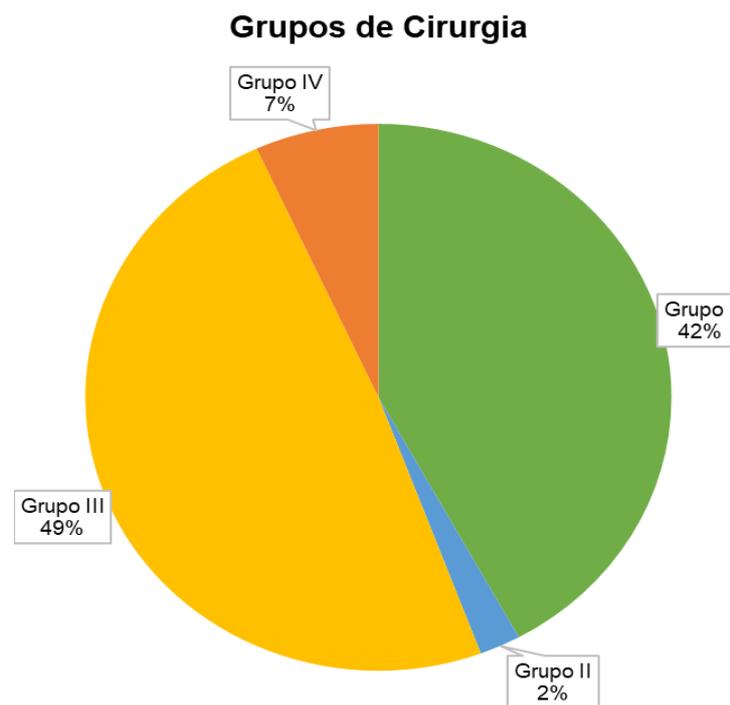


Figura 3 - Divisão dos grupos cirúrgicos (n=88).

O quadro geral das cirurgias com suas complicações é mostrado na Fig.4, a análise foi feita por grupo, em números absolutos. No grupo II não houveram complicações. No grupo I ocorreram cinco complicações, todas recentes (até sete dias) e que foram resolvidas com tratamento conservador. No grupo III ocorreram 11 complicações recentes (25,5% dos 43 pacientes operados neste grupo), 23 complicações tardias (53,4%), mas ao se avaliar as consultas subsequentes percebemos que com seis meses de seguimento apenas dois pacientes (4,6%) mantiveram alteração, apresentando-se com *scleral show* (um tipo de mau posicionamento palpebral), os demais pacientes tiveram resolução do quadro com tratamento conservador, conforme Fig.5. No grupo IV dos seis pacientes, dois

tiveram complicações, sendo um caso de deiscência no 5º pós-operatório, que foi resolvido com resutura e um caso de *scleral show*, que teve resolução com medidas conservadoras.

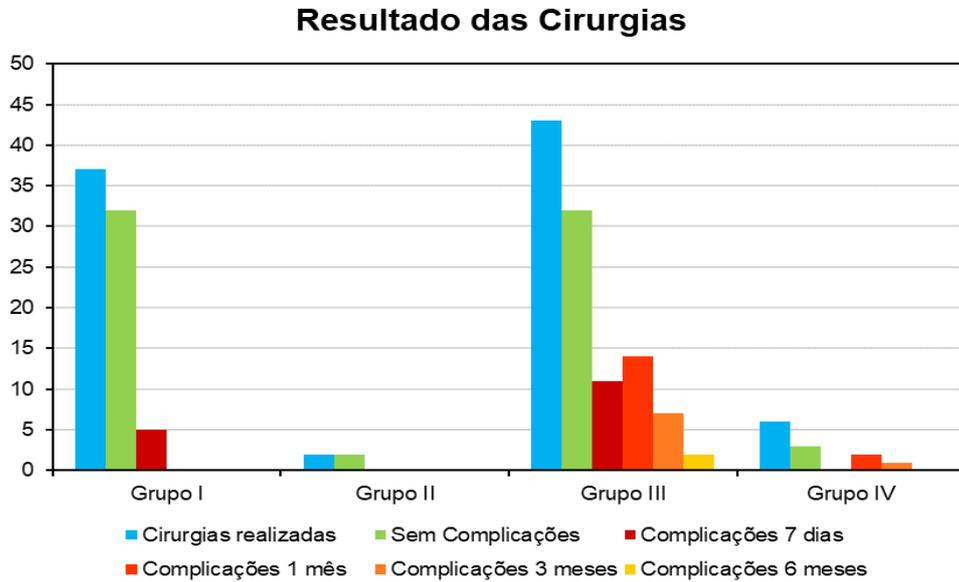


Figura 4 - Índice de complicações das cirurgias realizadas em relação ao tempo de pós operatório (n=88).

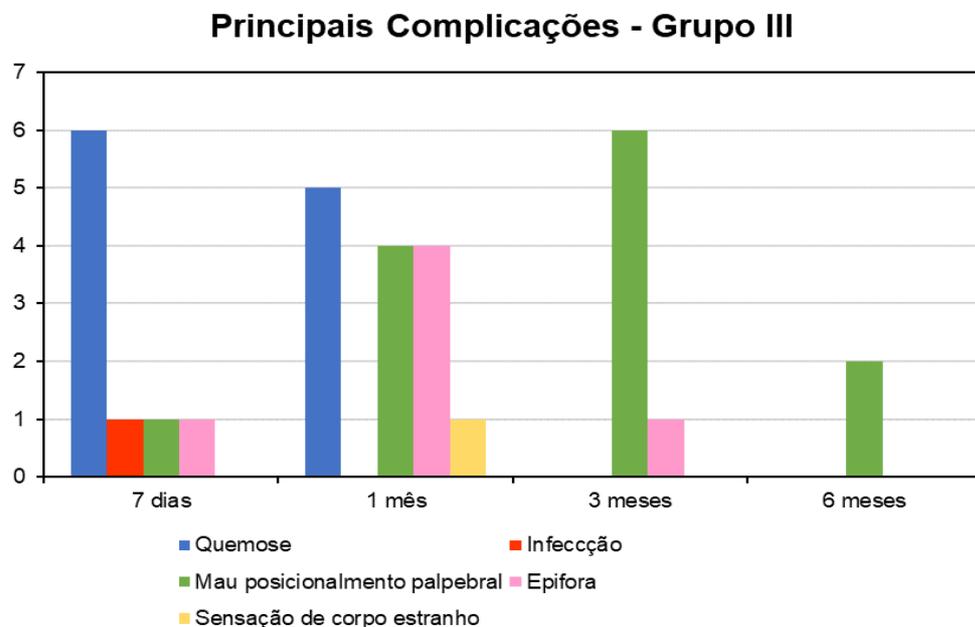


Figura 5 - Tipos de complicações das cirurgias realizadas no grupo III (n= 43).

A complicação mais frequente foi a quemose, em dez casos (11,3% do total de pacientes operados), sendo quatro casos no grupo I e seis casos no grupo III,

dos quais cinco tiveram resolução completa com medidas conservadoras, que incluíram colírio lubrificante, pomada lubrificante a noite, colírio com corticoide (usado por sete a 14 dias, conforme evolução do caso), compressas frias e manter cabeceira elevada. Porém cinco pacientes persistiram com quemose no retorno de 30 dias, com queixas pertinentes, foram então submetidos a conjuntivotomia após aplicação de colírio anestésico, que levou a resolução de todos os casos. A complicação mais grave neste estudo foi o mau posicionamento palpebral, e dois casos do grupo III necessitaram de correção cirúrgica pela técnica de tarsal strip, com resolução do caso, conforme Fig.6.

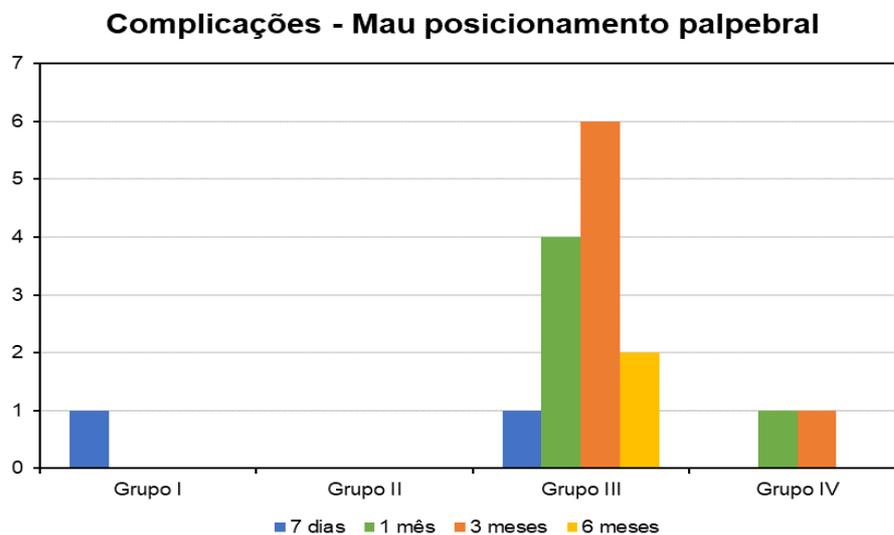


Figura 6 - Mau posicionamento palpebral

Quanto ao grau de satisfação dos pacientes em relação a cirurgia, foi realizado por meio de pergunta no ultimo retorno, com seis meses, de acordo com o protocolo de seguimento pós-operatório. O resultado está na Fig.7.

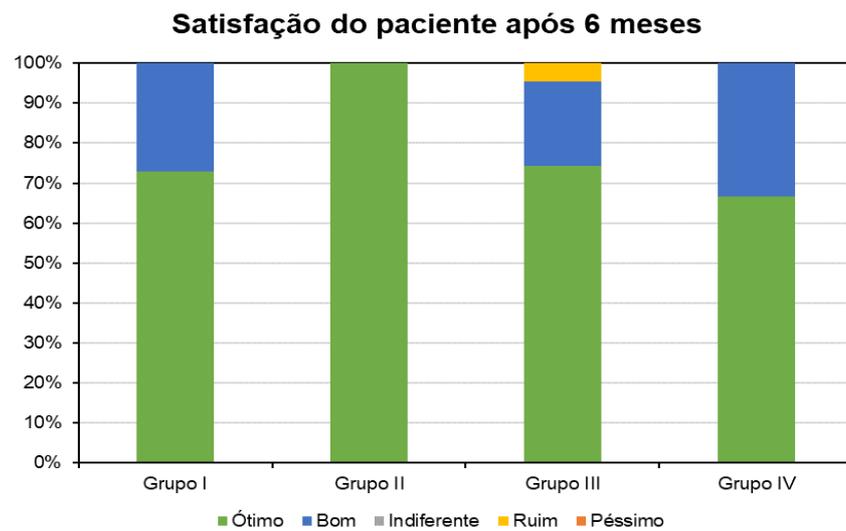


Figura 7 - Percentagem de satisfação do paciente com a cirurgia realizada após 6 meses (n=88).

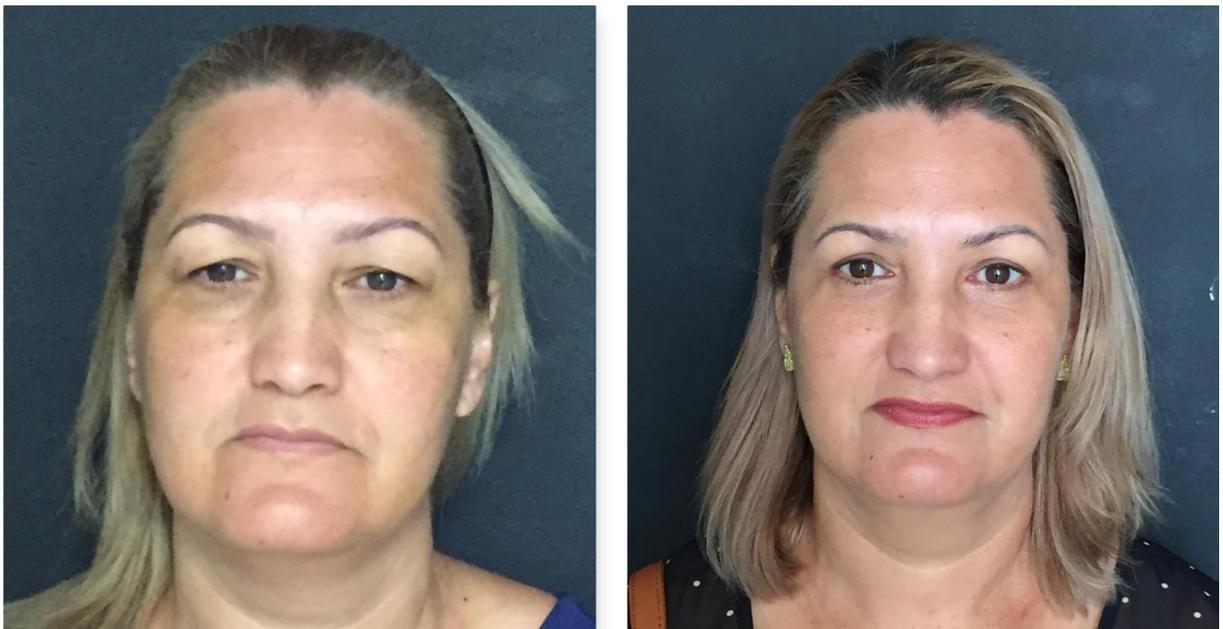


Figura 8 - Pré e pós-operatório de 6 meses, blefaroplastia superior e inferior com cantopexia (grupo III) (arquivo pessoal)



Figura 9 - Pré e pós-operatório de 6 meses, blefaroplastia superior e inferior com cantopexia (grupo III) (arquivo pessoal)



Figura 10 - Pré e Pós-operatório de blefaroplastia superior e inferior com cantopexia, evoluiu com esclera aparente a direita (arquivo pessoal)



Figura 11- Pré-operatório; Pós-operatório blefaroplastia superior e inferior com cantopexia, após reoperação com a técnica de tarsal strip (arquivo pessoal)

5. DISCUSSÃO

Neste trabalho, avaliamos os diferentes tipos de cirurgia realizados dentro da blefaroplastia e observamos que as complicações, no geral, não são frequentes, e quando ocorrem são na sua maioria complicações menores e transitórias, como hematoma do orbicular, quemose e epífora, que podem ser tratadas de forma expectante. A blefaroplastia alivia as expressões de cansaço da face, diminuindo os sinais de envelhecimento e rejuvenescendo a face⁸.

A quemose é a complicação menor mais frequente, ocorre com maior frequência em cirurgias da pálpebra inferior e quando associada a cantoplastia^{1,8,9,10}, devido a maior manipulação da conjuntiva, que leva a um edema por aumento da permeabilidade vascular e lesão dos canais linfáticos^{1,8}. Este dado coincide com os resultados do nosso estudo, que foi de 11,3%, e foi mais frequente nos grupos com cantopexia associada. Segundo a literatura tem uma incidência de até 11,5-12% quando associadas a cantopexia ou cantoplastia^{1,7,11}.

Na maioria dos casos cursa com resolução espontânea em 3 a 4 semanas. Nos casos leves a moderados, medidas conservadoras como uso de colírio lubrificante, pomada lubrificante à noite, pode ser prescrito colírio com corticóide (por período máximo de 2 semanas) para agilizar o processo. Alguns autores sugerem uso de tampão ocular por 1-2 dias ou realização da sutura de Frost (uma sutura localizada na altura do limbo lateral, para manter pálpebra parcialmente fechada). Nos casos severos pode ser realizada uma conjuntivotomia para liberar o fluido quemótico, no consultório, após uso de colírio anestésico é feito um corte ou retirada uma pequena parte na porção lateral conjuntiva, é importante que se penetre na capsula de Tenon para máxima liberação do fluido e melhor resultado do tratamento^{10,11}.

A posição ideal da pálpebra inferior é a 1mm ou sobre o limbo inferior.⁹ Mau posicionamento palpebral é denominado na existência de ectrópio, *scleral show* e retração palpebral. É considerada uma complicação maior, e pode ocorrer em 5-30% dos casos, de acordo com a literatura^{1,5,8,10,12}.

A técnica transcutânea utilizada neste estudo permite um amplo acesso a região infrapalpebral e abordagem de todas as estruturas, e embora produza excelentes resultados, ainda gera preocupação devido as complicações de mau posicionamento palpebral¹. Existem algumas teorias sobre as possíveis causas

desta complicação, a mais antiga diz que o mau posicionamento palpebral ocorre por ressecção excessiva de pele ou músculo da palpebral inferior, levando a retração. Atualmente sugerem que ocorre por um processo inflamatório após violação do septo orbital que causa uma fibrose do próprio septo e dos retratores. Há ainda quem relate que a manipulação e reposicionamento das bolsas de gordura causam uma inflamação da lamela média, levando a uma fibrose e retração cicatricial que diminui a distância entre o tarso e a borda inferior da órbita, encurtando a pálpebra^{8,9,10}.

Alguns autores sugerem a realização de suporte cantal apenas em casos onde já exista uma flacidez tarsal, enquanto outros indicam o reforço cantal de rotina¹, já que associação sistemática da cantopexia lateral à blefaroplastia inferior promove significativa redução das complicações decorrentes da retração cicatricial da pálpebra inferior⁵.

Fatores de risco para o mau posicionamento incluem proptose ocular, alto grau de miopia, hipoplasia malar (gerando um vetor negativo), enoftalmia por doença tireoidiana, idosos com flacidez e olho encovado, excesso de flacidez tarsal^{5,9,10}. Avaliação pré-operatória e algumas medidas preventivas são importantes para evitar esta complicação. Neste sentido, Tepper *et al.* publicaram em 2015 um *check-list* de 7 passos para avaliação pré-operatória, sendo alguns deles a análise do vetor facial, *snap-back test* e teste da distração (para avaliação de flacidez tarsal), presença de *scleral show*, inclinação da fenda palpebral (positiva, neutra ou negativa). De acordo com a análise pré-operatória deve-se escolher a técnica cirúrgica mais adequada, com ou sem suporte cantal¹².

As complicações podem ser corrigidas frequentemente com medidas locais, uso de colírios, massagens no sentido superior na região medial ou lateral da pálpebra, uso de corticoide, sutura de Frost ou microporagem no canto lateral podem ser utilizados em alguns casos. Porém alguns casos necessitarão de correção cirúrgica, geralmente com realização de suporte cantal. No entanto é importante lembrar que a reabordagem cirúrgica deve ser realizada somente após 6-8 semanas de tratamento conservador, já que nas primeiras 4-6 semanas os tecidos terão uma resposta muito pobre ao reposicionamento^{5,6,8,9,10,12}.

Algumas complicações citadas na literatura como hematoma retrobulbar (raro e de extrema gravidade), ptose palpebral e ectrópio não ocorreram neste estudo.

Os olhos são a unidade estética mais importante, são a região central da face e umas das primeiras a demonstrar os sinais de envelhecimento. Dito isso, muitas pacientes procuram a blefaroplastia para melhora estética e rejuvenescimento, além de melhora funcional. A qualidade de vida tem forte impacto na cirurgia plástica, considerando que a condição tratada tem um forte apelo social, psicológico e emocional, além do físico. A avaliação dos resultados é pertinente uma vez que a satisfação do paciente é o fator determinante do sucesso cirúrgico. Estudos demonstram, através de questionários de qualidade de vida, avaliação fotográfica de pré e pós-operatório, melhora da qualidade de vida e autoestima dos pacientes submetidos a blefaroplastia^{13,14}. Alguns fatores não relacionados a cirurgia podem interferir nesta avaliação, por isso é muito importante uma anamnese bem feita. A insatisfação pode ser reduzida ao se contraindicar casos onde a expectativa do paciente for surreal, através do uso de uma técnica cirúrgica adequada e minuciosa, acompanhamento pós-operatório frequente^{8,9,14}.

A blefaroplastia é um procedimento que traz grande benefício e satisfação aos pacientes, atenuando a flacidez e as rugas da região periorbital, levando a uma aparência mais descansada e jovial. É considerada uma técnica segura, com baixa morbidade e baixas taxas de complicação^{5,8,9,13,14}.

6. CONCLUSÕES

As complicações em blefaroplastia inferior no HSPM foram mais frequentes quando associada à cantopexia, sendo maior como complicação recente.

7. REFERÊNCIAS

1. Favarin GJSA et al. Blefaroplastia inferior com suporte cantal lateral. *Rev Bras Cir Plást.* 2016;31(3):347-53
2. Drolet BC, Sullivan PK. Evidenced-based medicine: blepharoplasty. *Plastic & Recon Surg.* 2014;133(5):1195-205.
3. Ronrich RJ, Gravami A, Mojallal A. The five-step lower blepharoplasty: blending the eyelid-cheek junction. *Plastic & Recon Surg.* 2011;128(3):775–83
4. Viana GAP, Osaki MH, Nishi M. Blefaroplastia inferior: poderia a cirurgia proporcionar satisfação aos pacientes? *Arq Bras Oftalmol.* 2012;75(6):402-6
5. Jr GJL, Lisman RD. Blepharoplasty complications. *Plastic & Recon Surg.* 2010;125(3):1007-17.
6. Macêdo JE, Pessoa SGP, Pessoa BBGP, Almeida GS, Oliveira NGS, Gomes AAR. Cantopexia lateral como procedimento primário em blefaroplastia inferior. *Rev Bras Cir Plást.* 2009;24(1):30-5.
7. Maffi TR, Chang S, Friedland JA. Traditional Lower Blepharoplasty: Is Additional Support Necessary? A 30-Year Review. *Plastic & Recon Surg.* 2011;128(1):265-73.
8. Doncatto L, Schwantz P. Blefaroplastia estética: Resultados, complicações e a sua prevenção. *Arq Catarinenses de Medicina.* 2012;41(1):60-2.
9. Patrocinio TG, Loredó BAS, Arevalo CEA, Patrocinio LG, Patrocinio JA. Complications in blepharoplasty: how to avoid and manage them. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;77(3):322-7.
10. Pacella SJ, Codner MA. Minor complications after Blepharoplasty: dry eyes, chemosis, granulomas, ptosis and scleral show. *Plastic & Recon Surg.* 2010;125(2):709-18.
11. McCord CD, Kreymerman P, Nahai F, Walrath JD. Management of postblepharoplasty chemosis. *Aest Surg J.* 33(5):654–61
12. Tepper OM, Steinbrech D, Howell MH, Jelks EB, Jelks GW. A Retrospective Review of Patients Undergoing Lateral Canthoplasty Techniques to Manage Existing or Potential Lower Eyelid Malposition: Identification of Seven Key Preoperative Findings. *Plastic & Recon Surg.* 2015;136(1):40-9.
13. Ishizuka CK. Autoestima em pacientes submetidas a blefaroplastia. *Rev Bras Cir Plást* 2012;27(1):31-6.

14. Viana GAP, Osaki MH, Nishi M. Resultados clínicos e satisfação do paciente após blefaroplastia inferior. Rev Col Bras Cir. 2011;38(5):317-22

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PRÉ-OPERATÓRIO

Residente Cirurgia Plástica – Bárbara Möller (48) 98403-2679

Cirurgião Plástico – Dr. Alfredo Gragnani

Identificação:

RH _____

Idade _____

Sexo () masculino () feminino

Avaliação pré-operatória:

Data ____/____/____

Exame físico: dermatocálase	() superior () inferior
Bolsas palpebrais	() sim () não
Inclinação da fenda ou cantal tilt	() positivo () neutro () negativo
Tônus margem ciliar / snap back test	() positivo () negativo
Scleral show	() sim () não
Ectrópio	() sim () não

Cirurgia realizada:

- () blefaroplastia superior + inferior
- () blefaroplastia inferior
- () blefaroplastia superior + inferior com cantopexia
- () blefaroplastia inferior com cantopexia

Achados trans operatórios _____

Complicações imediatas _____

APÊNDICE B**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PÓS-OPERATÓRIO**

Residente Cirurgia Plástica – Bárbara Möller (48) 98403-2679

Cirurgião Plástico – Dr. Alfredo Gragnani

Identificação:

RH _____

Cirurgia:

Data ____/____/____

Cirurgia realizada

- blefaroplastia superior + inferior
- blefaroplastia inferior
- blefaroplastia superior + inferior com cantopexia
- blefaroplastia inferior com cantopexia

Avaliação pós-operatória

- 7 dias 1 mês
- 3 meses 6 meses

Complicação: hematoma orbital

- quemose
- infecção
- mau posicionamento palpebral
 - leve / arredondamento do canto do olho
 - scleral show
 - ectrópio
- epífora
- sensação de corpo estranho

Grau de satisfação com o procedimento no 6º mês pós-operatório:

- ótimo bom
- indiferente
- ruim péssimo

ANEXO A
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Venho através deste solicitar autorização para pesquisa no Hospital do Servidor Público Municipal. A pesquisa tem o propósito de servir para a realização de projeto e pesquisa analisando pacientes submetidos a blefaroplastia. Será preservada a identidade dos pacientes, e a confidencialidade das informações que serão utilizadas estritamente para fins científicos e acadêmicos. A coleta de dados será realizada pela autora do artigo, Bárbara Möller, residente do primeiro ano de cirurgia plástica do HSPM, orientado pelo professor Dr. Alfredo Gragnani. Desconheço qualquer risco ou prejuízos por participar dela considerando que os dados serão em consultas de seguimento pós-operatório, o que já seria realizado, independentemente da existência da pesquisa. Os dados coletados serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

São Paulo (SP) _____ de _____ de 2017.

Bárbara Möller

Alfredo Gragnani

Nome e assinatura do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado(a) para participar da pesquisa “**ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES EM BLEFAROPLASTIA INFERIOR ASSOCIADA OU NÃO A CANTOPEXIA NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**” que será desenvolvida pela Dra Bárbara Möller da *CIRURGIA PLÁSTICA* com o objetivo de conhecer a evolução e as complicações pós-operatórias nos pacientes submetidos a blefaroplastia inferior. Após receber todos os esclarecimentos necessários, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é dos pesquisadores responsáveis.

Procedimentos - sua participação constará de:

Seguimento pós-operatório. Esses procedimentos fazem parte da rotina da Clínica de Cirurgia Plástica. A autorização solicitada por este termo de consentimento é para a utilização desses dados clínicos na pesquisa, sem qualquer identificação dos participantes. Os resultados e as fotos de pré e pós-operatório poderão ser publicados em revistas profissionais ou apresentados em congressos, mas não será revelada sua identidade ou outros dados pessoais nessas apresentações em nenhuma hipótese.

Potenciais riscos, desconfortos ou prejuízos da participação: os riscos de aceitar participar são mínimos, restritos aos riscos presentes nos procedimentos realizados na clínica. Pode haver algum desconforto físico decorrente do processo pós-operatório, como edema (inchaço), equimose ou hematoma (“roxo”) ao redor dos olhos, dificuldade para fechar os olhos nos primeiros dias, lacrimejamento. Lembrando que estes sintomas não serão causados pela pesquisa, esta apenas fará o seguimento e identificará estes sintomas. Não haverá necessidade de comparecer ao HSPM especialmente para a pesquisa, uma vez que todos os procedimentos serão realizados nos dias de atendimento. Os pesquisadores comprometem-se a garantir o sigilo dos dados coletados, que serão armazenados em planilhas por meio de um número de identificação, sem dados pessoais dos participantes.

Potenciais benefícios: esse estudo poderá auxiliar a identificar as complicações pós-operatórias da blefaroplastia realizada neste serviço, e contribuir para o aprimoramento da técnica e tratamento dos pacientes. Não haverá qualquer ônus da sua parte, bem como nenhum tipo de compensação financeira pela participação. Todos que tiverem problemas diagnosticados nos exames realizados receberão atendimento, na ordem de entrada na clínica ou imediatamente em casos urgentes, independente do seu consentimento em participar da pesquisa.

Direito a recusar ou desistir do estudo: sua participação no presente estudo deve ser voluntária. *Você pode optar por não participar ou interromper a participação no estudo em qualquer momento, sem prejuízo à sua assistência.* Os pesquisadores estarão à sua disposição para discutir as dúvidas que você tenha a respeito do estudo. Em qualquer estágio da pesquisa você poderá pedir seu desligamento do projeto, tendo a garantia de que seus dados não serão utilizados.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Pesquisadores:*Bárbara Möller***Em caso de dúvida ou necessidade de mais informações, ligue para:****Clínica de Cirurgia Plástica do HSPM: 3397-8098****Telefone do(s) pesquisador(es): (48) 984032679****Comitê de Ética em Pesquisa do HSPM:****telefone: 3397-7823 ou 3397-7825****e-mail: cephspm@gmail.com**

Duração e localização do estudo: o estudo será desenvolvido entre fevereiro de 2018 e abril de 2019. Todos os procedimentos serão realizados nas dependências do Hospital do Servidor Público Municipal.

Antes de assinar o TCLE, verifique se:

- (1) leu e entendeu todas as informações contidas nesse termo e teve tempo para pensar sobre o assunto;
- (2) todas as suas dúvidas foram respondidas a contento. Caso não tenha compreendido qualquer uma das palavras, solicite ao pesquisador nova explicação;
- (3) compreendeu que terá assistência garantida referente ao seguimento pós-operatório de blefaroplastia independente de concordar em participar da pesquisa;
- (4) compreendeu que poderá interromper sua participação no estudo a qualquer momento, entrando em contato com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do HSPM, sem prejuízo ao seu tratamento;
- (5) concordou em participar voluntariamente e realizará os procedimentos propostos.

Eu,....., compreendo meus direitos como participante da pesquisa **“ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES EM BLEFAROPLASTIA INFERIOR ASSOCIADA OU NÃO A CANTOPEXIA NO HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL”** e, voluntariamente, consinto em participar desse estudo. Declaro que fui esclarecido e informado sobre os procedimentos a serem realizados e estou convencido de que os cuidados adotados respeitam os princípios da ética. Declaro, ainda, que recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

São Paulo, _____ de _____ de _____

.....
participante

.....
pesquisador