

5— RESULTADOS

O levantamento dos dados epidemiológicos permitiu verificar que, quanto ao sexo, os 34 pacientes subdividiam-se em 30 homens e 4 mulheres. A idade variou entre 24 e 72 anos, sendo que a mediana encontrada foi de 46 anos.

Quanto à forma clínica, 14 eram virchovianos, 10 eram tuberculóides e 10 eram dimorfos. A mediana do tempo de evolução da doença até o momento do tratamento cirúrgico foi de 21 anos, variando entre 2 e 48 anos.

Entre o diagnóstico da hanseníase e o estabelecimento da lesão do nervo facial, a mediana do tempo decorrido foi de 13 anos, variando entre 0 e 36 anos. A cirurgia de transferência do músculo temporal foi realizada em pacientes cuja mediana do tempo de evolução da lesão do nervo facial foi de 6 anos, variando entre 2 e 36 anos.

Em 18 pacientes havia paralisia bilateral do músculo orbicular do olho e em 16, paralisia unilateral do músculo orbicular do olho. A fenda palpebral variou de 5 a 12 milímetros, com mediana de 8 milímetros.

Quanto à condição funcional do músculo temporal, todos apresentavam-se normais palpação, no pré-operatório.

Em 11 olhos com lagoftalmo associado a ectrópio grave, essa deformidade havia sido tratada cirurgicamente, de 2 a 16 meses antes da transferência do músculo temporal. A mediana do tempo decorrido entre as cirurgias foi de 7 meses.

As técnicas cirúrgicas utilizadas para correção de ectrópio foram: em 7 olhos (63,64%) Khunt-Szymanowski; em 2 olhos (18,18%), Khunt-Szymanowski associada A tarsorrafia lateral e em 2 olhos (18,18%), tarsorrafia lateral associada à cantoplastia medial.

Em 18 olhos foi constatado ectrópio com pequeno afastamento da borda palpebral inferior e do ponto lacrimal inferior associado a epífora. Destes, 2 tinham comprometimento irreversível do sistema canalicular.

Em 2 olhos com perda da visão por leucoma e enucleação, a finalidade do tratamento cirúrgico pela técnica de GILLIES foi a preparação para transplante de córnea e a colocação de prótese ocular, respectivamente.

Encontram-se na Tabela 1 os resultados funcionais obtidos no total de 51 olhos operados pela técnica Gillies de transferência do músculo temporal, os quais foram assim classificados:

Excelente em 19 (37,26%) olhos, tendo-se constatado habilidade em ocluir as pálpebras completa e voluntariamente, com independência da ação mastigatória, inclusive durante o ato de piscar (Figs. 1 e 2). A mediana do tempo para obter fenda palpebral zero, sem morder, foi de 21 dias, variando de 4 a 150 dias e mordendo, 8 dias, variando de 1 a 120 dias. A mediana do tempo de seguimento fisioterápico até a alta hospitalar foi de 60 dias, variando de 10 a 240 dias.

Bom em 15 (29,41%) olhos, nos quais verificou-se habilidade de ocluir as pálpebras completa e voluntariamente, sob esforço moderado de mastigação (Figs. 3 e 4). Observou-se que a mediana do tempo decorrido entre o início dos exercícios pós-operatórios e a obtenção de fenda palpebral zero foi de 14 dias, variando de 1 a 120 dias, e a mediana do tempo de seguimento fisioterápico até a alta hospitalar foi de 45 dias, variando de 6 (alta a pedido) a 150 dias.

Razoável em 15 (29,41%) olhos, nos quais observou-se oclusão parcial da fenda palpebral (fenda residual de até 3 mm), sob esforço moderado e com

dependência da ação mastigatória, após tempo de seguimento fisioterápico que variou de 14 a 225 dias, com mediana de 60 dias (Figs. 5 e 6).

Insatisfatório em 2 (3,92%) olhos, nos quais verificou-se persistência de fenda palpebral maior que 3 mm, sob esforço moderado e com dependência da ação mastigatória, após seguimento fisioterápico até a alta hospitalar, de 150 a 485 dias, com mediana de 317,5 dias (Figs. 7 e 8).

Tabela 1: Distribuição do resultado da transferência do músculo temporal, segundo critério funcional.

Resultado	Total de Olhos	%
Excelente	19	(37,26)
Bom	15	(29,41)
Razoável	15	(29,41)
Insatisfatório	2	(3,92)
Total	51	(100,00)

Em nenhum dos 51 olhos operados foi observado o retorno do piscamento involuntário reflexo e intermitente.

Na Tabela 2 encontram-se as frequências de complicações observadas no pós-operatório da transferência do músculo temporal, em pacientes com ou sem cirurgias prévias para correção de ectrópio. Verifica-se que dos 11 olhos submetidos a cirurgias prévias, 7 (63,64%) apresentaram complicações. Dentre os 40 casos que não foram submetidos a intervenções prévias transferência temporal, 14 (35,00%) tiveram complicações.

Com relação às complicações intra-operatórias da transferência do músculo temporal. ocorreram em 2 olhos, deslocamento da fita fascial inferior, em 1 olho, deslocamento da fita fascial superior e, em 1 olho, ruptura do ligamento palpebral medial. Nos três primeiros casos. procedeu-se a sutura da fita da fásia temporal à borda tarsal da pálpebra inferior ou superior,

conforme a necessidade, para evitar ocorrência de ectrópio e, no caso de ruptura do ligamento palpebral medial, este foi suturado ao perióstio nasal.

No pós-operatório mediato, observou-se em 9 (17,65%) olhos presença de granuloma tipo corpo estranho, no local de sutura da fásia temporal, junto ao ligamento palpebral medial.

Tabela 2: Distribuição das frequências de complicações observadas no pós-operatório da transferência do músculo temporal, em pacientes com ou sem cirurgias prévias para correção de ectrópio.

Condição do Paciente	Complicações		Total
	Sim	Não	
Com cirurgia prévia	7 (63,64)	4 (36,36)	11 (100,00)
Sem cirurgia prévia	14 (35,00)	26 (65,00)	40 (100,00)
Total	21 (41,18)	30 (58,82)	51 (100,00)

O levantamento das causas de comprometimento do resultado funcional, no pós-operatório tardio da transferência temporal está referido na Tabela 3.

Verificou-se que a persistência de fenda ao ocluir as pálpebras estava relacionada a uma ou mais causas anatômicas no mesmo olho, as quais comprometeram 12 (57,16%) dos 21 olhos. Em 6 destes olhos (28,58%), a fenda palpebral residual ao morder foi ocasionada pelo deslocamento da fita inferior da fásia temporal; em 2 olhos (9,52%), pela perda da tensão das fitas da fásia temporal; em 2 olhos (9,52%), pelo deslocamento da fita inferior e perda da tensão das fitas superior e inferior da fásia temporal; em 1 olho (4,77%), pelo deslocamento da fita inferior associada à deiscência de sutura das fitas da fásia temporal, no ligamento palpebral medial e em 1 olho (4,77%), pelo deslocamento da fita inferior da fásia temporal e ruptura do ligamento palpebral medial.

Quanto aos demais casos, é provável que em 4 olhos (19,04%), a causa de insucesso tenha sido o tempo insuficiente de fisioterapia pós-operatória, devido à alta a pedido e, em 5 olhos (23,80%), a investigação das causas não foi conclusiva.

Tabela 3: Distribuição das causas de complicações após a transferência do músculo temporal.

Causas	Nº Olhos	%
Deslocamento da fita inferior da fáscia temporal	6	(28,58)
Perda da tensão das fitas da fáscia temporal	2	(9,52)
Deslocamento da fita inferior da fáscia temporal e perda da tensão das fitas da fáscia temporal	2	(9,52)
Deslocamento da fita inferior da fáscia temporal e deiscência de sutura das fitas da fáscia temporal	1	(4,77)
Deslocamento da fita inferior da fáscia temporal e ruptura do ligamento palpebral medial	1	(4,77)
Tempo de seguimento fisioterápico insuficiente	4	(19,04)
Desconhecidas	5	(23,80)
Total	21	(100,00)

No total de 8 olhos foi possível realizar cirurgias para reparar complicações tardias da transferência do músculo temporal. Em 7 olhos, procedeu-se ao reposicionamento e sutura da fita inferior à borda tarsal e, em 1 olho, ao reposicionamento e sutura da fita inferior da fáscia temporal à borda tarsal, associado à reparação de sutura das fitas superior e inferior no ligamento palpebral medial. Com a realização desses procedimentos, 5 dos 8 olhos operados tiveram melhora funcional, sendo que 4 foram classificados como bom e 1, como razoável.

Vale referir que, no caso com enucleação do globo ocular, a insuficiência de tensão das fitas fasciais, para manter a prótese no leito orbital, determinou a necessidade de se proceder à rafia palpebral.

No que se refere ao efeito estático da transferência do músculo temporal constatou-se que, dos 18 olhos com ectrópio parcial e epífora, em 15 (83,33) essas patologias foram corrigidas (Figs. 9 e 10). Nos 3 casos com permanência do ectrópio parcial e ou da epífora. houve deslocamento da fita inferior da fásia temporal e comprometimento do sistema canalicular (1 olho); deslocamento da fita inferior de fásia temporal (1 olho) e comprometimento do sistema canalicular (1 olho).

Em 45 olhos foi possível efetuar reavaliações funcionais periódicas, após a classificação do resultado. Um total de 4 pacientes (6 olhos) não foi reavaliado, sendo 2 por abandono de seguimento, 1 por ter sido submetido à cirurgia de rafia palpebral e 1 devido a óbito. Observou-se, em 4 olhos, que o resultado passou de razoável a insatisfatório e em 2, de bom a razoável. A mediana do tempo de seguimento foi de 3 anos e 4 meses, variando de 7 meses a 12 anos e 9 meses, e o tempo médio foi de 37 meses.



Figura 1: Pré-operatório



Figura 2: Pós-operatório



Figura 3: Pré-operatório



Figura 4: Pós-operatório



Figura 5: Pré-operatório



Figura 6: Pós-operatório



Figura 7: Pré-operatório



Figura 8: Pós-operatório



Figura 9: Pré-operatório



Figura 10: Pós-operatório