

MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
ESCOLA DE SAÚDE DA MARINHA

LOUISE LORRAINE SANTOS
ORIENTADORA: CT (Md) RENATA ANJO

**UTILIZAÇÃO DE ENXERTO DE CARTILAGEM E RETALHO MIOCUTÂNEO DE
TRIPIER PARA RECONSTRUÇÃO DE PÁLPEBRA INFERIOR: UM RELATO DE
CASO**

RIO DE JANEIRO

2025

RESUMO

INTRODUÇÃO A pálpebra inferior é uma estrutura fundamental para proteção do globo ocular e, atuando como adjuvante, contribui na secreção, distribuição e drenagem do filme lacrimal. Várias situações podem acometer e danificar a anatomia da pálpebra inferior, tais como tumores de pele, traumas e processo senil. A reconstrução da pálpebra inferior danificada é um desafio que objetiva a preservação máxima funcional e estética. Várias técnicas de reconstrução palpebral foram descritas, desde a síntese primária e enxertia cutânea até a utilização de retalhos, sendo necessário considerar, principalmente, a extensão do acometimento da pálpebra inferior e a profundidade (parcial ou total) para escolha da técnica. O objetivo deste trabalho foi de relatar um caso de reconstrução de pálpebra inferior com retalho miocutâneo de Tripiet e enxerto de pericôndrio e cartilagem de orelha ipsilateral, técnica reprodutível e com bons resultados. **RELATO DE CASO** O relato de caso clínico foi através de pesquisa de prontuário em novembro de 2025. O paciente autorizou a pesquisa por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de ética. **DISCUSSÃO** A escolha da técnica para reconstrução da pálpebra inferior deve ser feita de forma individualizada considerando-se, principalmente, extensão do defeito, estruturas acometidas e perfil do paciente. No caso relatado, devido ao acometimento de espessura total da pálpebra inferior, foi utilizado o retalho de Tripiet associado a enxerto de pericôndrio e cartilagem com boa evolução para o paciente. **CONCLUSÃO** O Retalho de Tripiet associado ao enxerto de pericôndrio e cartilagem mostrou-se uma boa opção para reconstrução de pálpebra inferior com defeito em espessura total.

ABSTRACT

INTRODUCTION The lower eyelid is a fundamental structure for protecting the eyeball and, acting as an adjuvant, contributes to the secretion, distribution and drainage of the tear film. Several situations can affect and damage the anatomy of the lower eyelid, such as skin tumors, trauma and senile process. Reconstruction of the damaged lower eyelid is a challenge that aims at maximum functional and aesthetic preservation. Several eyelid reconstruction techniques have been described, from primary synthesis and skin grafting to the use of flaps, being necessary to consider, mainly, the extent of involvement of the lower eyelid and the depth (partial or total) when choosing the technique. The objective of this study was to report a case of lower eyelid reconstruction with Tripier myocutaneous flap and ipsilateral ear cartilage and perichondrium graft, a reproducible technique with good results. **CASE REPORT** The clinical case report was carried out through medical record research in November 2025. The patient authorized the research through a free and informed consent form. The project was submitted to the Ethics Committee. **DISCUSSION** The choice of technique for lower eyelid reconstruction should be made on an individual basis, considering mainly the extent of the defect, affected structures and patient profile. In the reported case, due to the involvement of the full thickness of the lower eyelid, the Tripier flap was used associated with a perichondrium and cartilage graft, with good evolution for the patient. **CONCLUSION** The Tripier flap associated with the perichondrium and cartilage graft proved to be a good option for lower eyelid reconstruction with full thickness defect.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO ----- | 5 |
| 2. RELATO DE CASO ----- | 7 |
| 3. DISCUSSÃO ----- | 12 |
| 4. CONCLUSÃO ----- | 14 |
| 5. REFERÊNCIAS ----- | 15 |

INTRODUÇÃO

A pálpebra inferior é uma estrutura fundamental para proteção do globo ocular e, atuando como adjuvante, contribui na secreção, distribuição e drenagem do filme lacrimal. Anatomicamente essa estrutura se divide em três lamelas: lamela anterior (pele e músculo orbicular); Lamela média (septo orbitário); e, Lamela posterior (tarso e conjuntiva).³ Várias situações podem acometer e danificar a anatomia da pálpebra inferior, tais como tumores de pele, traumas e processo senil.

A reconstrução de pálpebra inferior danificada é um desafio que objetiva a preservação máxima funcional e estética. Alguns aspectos objetivados ao longo do procedimento são: Manutenção da mucosa conjuntival interna lisa para auxílio na lubrificação; Estrutura rígida em margem palpebral para assegurar formato e estabilidade; Rigidez em ligamentos cantais; Musculatura ativa para garantir tônus; Oclusão palpebral visando proteção ocular; E, por fim, manutenção da assimetria ocular para fins estéticos.¹

Visando tais aspectos foram descritas diversas técnicas de reconstrução palpebral, desde a síntese primária e enxertia cutânea até a utilização de retalhos cutâneos associados a enxertos cartilagosos, sendo necessário considerar, principalmente, a extensão do acometimento da pálpebra inferior e a profundidade (parcial ou total) para escolha da técnica.²

Dentro das técnicas de reconstrução palpebral o retalho de Tripier para cobertura de lamela anterior associado a enxerto de cartilagem para reparação da lamela posterior mostrou-se como uma boa opção para reparação de defeitos de espessura total e extensão maiores que 60%.⁴

O objetivo desse trabalho foi de relatar um caso clínico de um paciente com acometimento total da pálpebra inferior por câncer de pele, detalhando a reconstrução do defeito

palpebral após exérese das lesões. E, apesar de o câncer de pele não melanoma, ser uma patologia com alta incidência e seu crescimento ser lento e não produzir metástase, quando ele atinge a pálpebra inferior sua reconstrução após tratamento cirúrgico mostra-se como um desafio para o cirurgião. Logo, a técnica utilizada para reconstrução palpebral nesse caso, foi elaborada e minuciosa, porém é reprodutível e entregou um bom resultado, sendo, portanto, importante o relato de sua execução.

RELATO DE CASO

O relato de caso clínico foi elaborado através de pesquisa de prontuário em novembro de 2024, de forma retrospectiva. O paciente autorizou a pesquisa por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de ética.

Paciente do sexo masculino, 86 anos, branco, história patológica pregressa de hipertensão arterial sistêmica e acidente vascular encefálico há 6 anos, vem no dia 11/05/2023 ao Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Naval Marcílio Dias encaminhado do Serviço de Oftalmologia devido a lesão em pálpebra inferior direita de surgimento há 15 dias acompanhada de sangramento e secreção purulenta local. Ele relatava que havia realizado exérese de lesão em pálpebra inferior de olho direito há 5 anos em Serviço fora do Hospital Naval Marcílio Dias e não possuía o laudo anatomopatológico.

Ao exame físico apresentava lesão nodular de aproximadamente 1 cm em região de pálpebra inferior direita acometendo canto medial e terço médio de consistência endurecida, com defeito de espessura total de pálpebra inferior e presença de ectrópio cicatricial. Observado também lesão nodular em canto lateral acometendo conjuntiva e cicatriz de incisão prévia que se estende até região zigomática a direita. Foi avaliado por dermatoscopia que mostrou lesão em região medial de pálpebra inferior a direita amarelada e com presença de vasos arboriformes e lesão em canto lateral de olho direito ulcerada, ambas sugestivas de Carcinoma Basocelular.



FIGURA 1 – Foto de paciente em pré-operatório mostrando lesão em pálpebra inferior direita.

Fonte: a autora.

O paciente foi submetido à biópsia incisional dessas lesões, cujo resultado anatomopatológico mostrou tratar-se de Carcinoma Basocelular. Conversado com o paciente e familiares e decidido por uma cirurgia de menor extensão devido aos riscos e benefícios para o paciente, mesmo que não retire por completo a doença.

No dia 04/07/2023, o paciente foi submetido, no centro cirúrgico do Hospital Naval Marcílio Dias, a ressecção de lesão com margens oncológicas em canto medial e lateral em plano total com marcação de margens as 12h/ 3 h e 12h/9h, respectivamente. Foi realizado reconstrução com enxerto de cartilagem e pericôndrio da região da escafa de orelha direita fixado a conjuntiva em canto medial e periósteo com prolene 5.0. Após houve confecção de retalho miocutâneo bipediculado de pálpebra superior direita (Tripier), finalizando com síntese do retalho e do defeito da pálpebra superior com nylon 5.0 e 6.0. O material coletado foi enviado para análise anatomopatológica.



FIGURA 2 – Foto de paciente intraoperatório e marcação prévia da lesão em pálpebra inferior direita e da área de incisão do retalho. Fonte: a autora.



FIGURA 3 – Foto no intraoperatório mostrando o posicionamento do enxerto de cartilagem e pericôndrio. Fonte: a autora



FIGURA 4 – Foto no intraoperatório mostrando posicionamento do retalho. Fonte: a autora.

No pós-operatório imediato o paciente evolui bem, queixando-se de leve desconforto em olho direito e lacrimejamento. Apresentando ao exame físico edema importante de região ocular a direita compatível com pós-operatório e quemose importante em olho direito. Foi solicitado também avaliação da oftalmologia que prescreveu colírios de lubrificação, corticoide e antibiótico e solicitou lente de simbléfaro com furo central. Paciente recebeu alta hospitalar no terceiro dia pós-operatório para acompanhamento ambulatorial.

No acompanhamento ambulatorial, paciente evolui bem, com melhora da quemose em olho direito, porém no vigésimo dia pós-operatório queixa-se de sensação leve desconforto em olho direito. Ao exame físico observou-se área de hiper granulação em conjuntiva, sendo então realizado exérese de granulações em conjuntiva de olho direito e refinamento de retalho em canto lateral de pálpebra inferior a direita.



FIGURA 5 – Foto do paciente com 1 mês de pós-operatório.

O laudo anatomopatológico da lesão em borda medial da pálpebra inferior a direita veio com Carcinoma Basocelular Nodular e Adenóide-cístico, ulcerado, margem 9h comprometida pela neoplasia e demais margens laterais e profunda livres. Já o da lesão em borda lateral de pálpebra inferior direita mostrou Carcinoma Basocelular micronodular comprometendo margens 12h e 6h e demais margens livres.

Realizado durante o pós-operatório duas novas abordagens, sendo a primeira, no dia 20/03/2024, para exérese de lesão em canto medial de pálpebra inferior a direita, que mostrou

em laudo anatomopatológico granuloma piogênico ulcerado. A segunda, no dia 05/09/2024, para exérese de lesão em canto lateral de pálpebra inferior a direita e refinamento e automatização do retalho de Tripiet. Paciente evolui bem em pós-operatório, sem novas queixas.

DISCUSSÃO

Defeitos palpebrais de espessura total, que atingem lamela anterior e posterior e com mais de 60 % de acometimento da pálpebra inferior, requerem uma reconstrução mais elaborada, a fim de preservar a parte funcional e estética da pálpebra do paciente acometido. O retalho de Tripiet mostra-se uma boa opção nesses casos. ⁴

Conforme a técnica de Tripiet descreve, é realizado um retalho miocutâneo composto por uma faixa do músculo orbicular e da pele da pálpebra superior ipsilateral, desenhado em forma “alça de balde”, preservando dois pedículos vasculares (bipediculado), a fim de cobrir defeitos de lamela anterior da pálpebra inferior.

Essa técnica mostra-se versátil já que pode ser combinada com enxerto de cartilagem para reconstrução da lamela posterior da pálpebra inferior. No caso relatado nesse estudo foi

escolhido a cartilagem da região da escafa da orelha ipsilateral. Essa escolha baseia-se na convexidade da cartilagem escolhida que se assemelha a borda palpebral inferior e na possibilidade de preservação do pericôndrio, permitindo melhor integração com mucosa conjuntival e evitando o contato direto da esclera com a cartilagem.

Ainda podemos mencionar que as técnicas associadas preservam a oclusão palpebral do paciente o que garante a proteção do globo ocular, evitando úlceras de córnea e garantem resultados estéticos, já que utilizam pele da pálpebra superior que possui espessura e coloração semelhantes à da pálpebra inferior.^{4,5}

Além disso, uma vantagem do procedimento é ser de baixo custo hospitalar, sendo possível realizar a exérese da lesão e reconstrução da pálpebra inferior em um único tempo cirúrgico.

Outra vantagem, é o tempo de internação hospitalar breve, aproximadamente de 1 (um) a 7 (sete) dias, dependendo da evolução clínica do paciente. Essas técnicas permitem ainda que o paciente retorne as suas atividades laborativas dentro de 10 (dez) dias no pós-operatório.

Por fim, o paciente relatado evoluiu bem no pós-operatório, queixando-se apenas de leve incomodo que foi atribuído a formação de hiper granulação, sendo necessário exérese da lesão para correção posteriormente. Logo, foi considerado um resultado satisfatório.

CONCLUSÃO

A escolha da técnica para reconstrução da pálpebra inferior deve ser feita de forma individualizada considerando-se, principalmente, extensão do defeito, estruturas acometidas e perfil do paciente.

No caso de defeito de espessura total e acometimento de mais de 60% da pálpebra inferior o retalho de Tripier associado a enxerto de pericôndrio e cartilagem de região de escafa da orelha mostrou como boa opção, já que garante preservação da função principal palpebral que consiste em oclusão palpebral, a fim de, proteção do globo ocular e, além disso, tem como ganho secundário a parte estético, considerando que o retalho da pálpebra superior garante mesma textura e cor da pele da pálpebra inferior. Por fim, conclui-se ainda, que o retalho de

Tripier associado a enxerto de pericôndrio e cartilagem da região da escafa da orelha é de fácil reprodução e de baixo custo hospitalar.

REFERÊNCIAS

- 1** - da Silva MP Neto, Medeiros AG, Tiveron C, da Cunha MTR, Padilha VA, Pereira JPR, et al. Retalho zigomático- palpebral: uma técnica opcional para reconstrução da pálpebra inferior. Uberaba: Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2019; 34 (01).
- 2** - Chedid R, Santos P, Borges K S, de Farias TP, Sbalchiero JC, Dibe M, et al. Reconstrução palpebral inferior no Instituto Nacional do Câncer: estudo de 137 casos. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Cirurgia Cabeça Pescoço. 2010; 39 (4): 277-82.
- 3** - Teixeira V, Ramos L, Serr D, Vieira R, Figueiredo A. Métodos reconstitutivos da pálpebra inferior- Aplicação na prática dermatológica. Coimbra: Revista SPDV. 2013; 71(2).
- 4** - Montoya CG, Campagnari M, Cano AC, Evensen AO, Gobetti L, Saldanha O, et al. Associação do retalho miocutâneo de Tripier a enxerto de cartilagem da escafa: um recurso cirúrgico para reconstrução de defeitos de espessura total da pálpebra inferior. São Paulo: Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2020; 35(1): 109-12.

5 - Bittencourt R, Kaimoto C, Jeziorowski A, Pintarelli G, Nunes E da S, Reis APR Júnior.
Reconstrução Palpebral com Retalho de Tripier. Curitiba: Arquivos Catarinenses de
Medicina. 2009; 38 (01): 118-20.