

Blefaroptose em usuários de lentes de contato

Blepharoptosis in contact lens wearers

Tiana Gabriela Burmann¹
Fabiana Borba Valiatti²
Luciane Obalski³
Ítalo Marcon⁴

RESUMO

Objetivo: Investigar a frequência de blefaroptose adquirida em usuários de lentes de contato. **Métodos:** Avaliação prospectiva de 50 pacientes, usuários de lentes de contato, do Setor de Lentes de Contato do Serviço de Oftalmologia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, durante o período de abril a novembro de 2004. A distância reflexo–margem (MRD) foi avaliada em 99 pálpebras de usuários de lentes de contato e para as 52 pálpebras de controle. Pacientes cuja medida da distância reflexo–margem se apresentou inferior a 2 mm ou com assimetria de distância reflexo–margem maior ou igual a 2 mm foram considerados portadores de blefaroptose. Foram avaliados o tipo de lente de contato utilizada e o tempo de uso das mesmas. **Resultados:** Cinco pacientes apresentaram ptose, todos eles eram usuários de lentes de contato rígidas, um com ptose bilateral e quatro, unilateral. A distância reflexo–margem dos pacientes usuários de lentes de contato foi, em média, 0,88 mm inferior aos não usuários. Os valores de distância reflexo–margem foram progressivamente decrescentes nos grupos estudados: controles, usuários de lentes gelatinosas e de lentes rígidas. **Conclusão:** O estudo sugere que os usuários de lentes de contato possuem alteração dos valores de distância reflexo–margem, principalmente os que usam lentes rígidas.

Descritores: Blefaroptose/etiologia; Lentes de contato/efeitos adversos

INTRODUÇÃO

O termo blefaroptose é uma afecção caracterizada pelo abaixamento da margem palpebral superior⁽¹⁾.

A blefaroptose adquirida pode ser classificada de acordo com a sua patogênese em quatro categorias: neurogênica, miogênica, mecânica e aponeurótica⁽²⁾. A maioria dos casos de blefaroptose adquirida é aponeurótica, associada à desinserção da aponeurose do músculo levantador palpebral⁽³⁾.

O uso de lentes de contato está associado à blefaroptose adquirida e o quadro clínico é similar a outras causas de desinserção da aponeurose do levantador palpebral: ptose leve a moderada, boa função do levantador e sulco palpebral superior alto⁽⁴⁾. A patogênese dessa alteração provavelmente relaciona-se com a manipulação excessiva, secundária à dificuldade de colocar e retirar as lentes, podendo causar uma desinserção da aponeurose do levantador palpebral do tarso⁽⁴⁻⁵⁾. Estudos sugerem que a ptose induzida pelo uso de lentes de contato seja a principal causa de ptose adquirida em jovens e adultos de meia idade⁽⁵⁾.

De acordo com alguns estudos, a duração prolongada do uso da lente de contato é um fator predisponente para o desenvolvimento de ptose, sugerindo-se uma duração média de 15 anos de uso de lentes de contato antes do aparecimento da ptose⁽⁵⁾.

Serviço de Oftalmologia da Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre - ISCMPA, Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre - FFFCMPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹ Doutora em Oftalmologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP) - Brasil.

² Residente do segundo ano do serviço de Oftalmologia da Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre - ISCMPA - Porto Alegre (RS) - Brasil.

³ Estagiária do serviço de Oftalmologia da ISCMPA - Porto Alegre (RS) - Brasil.

⁴ Professor Livre-docente da disciplina de Oftalmologia da FFFCMPA - Porto Alegre (RS) - Brasil.

Endereço para correspondência: Tiana Gabriela Burmann. Av. Independência, 354 - Apto. 802 - Bloco A - Porto Alegre (RS) CEP 90035-074
E-mail: tianaburmann@terra.com.br

Recebido para publicação em 24.07.2005

Última versão recebida em 31.01.2006

Aprovação em 28.02.2006

Nota Editorial: Depois de concluída a análise do artigo sob sigilo editorial e com a anuência do Dr. José Américo Bonatti sobre a divulgação de seu nome como revisor, agradecemos sua participação neste processo.

Frente ao exposto, o objetivo desse estudo é verificar a ocorrência de ptose em usuários de lentes de contato, investigando os potenciais fatores responsáveis pelo seu aparecimento, especialmente, no que diz respeito ao tipo de lente de contato utilizada e ao tempo de uso das mesmas.

MÉTODOS

Foi realizado estudo de casos utilizando informações dos prontuários de atendimento dos pacientes que freqüentaram o Setor de Lentes de Contato do Serviço de Oftalmologia da Santa Casa de Porto Alegre, incluindo todos os que, no período, estavam usando lentes de contato rígidas ou gelatinosas, sem história de ptose congênita ou de cirurgia ocular prévia e que aceitaram participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos aqueles que apresentavam blefaroptose adquirida de causa traumática, miopática, anoftálmica e involucional. Todos os pacientes foram submetidos a exame biomicroscópico, sendo excluídos do estudo os que apresentavam conjuntivite papilar gigante. Outras causas de blefaroptose adquirida como, por exemplo, a migração de uma lente de contato gelatinosa para o fórnice superior, também foram descartadas⁽⁶⁾.

Foram examinados 50 usuários de lentes de contato (99 pálpebras), com idade entre 15 e 50 anos (média de 28,7 anos), 20 do sexo masculino e 30 do feminino, divididos em dois grupos: usuários de lentes de contato rígidas (68 olhos) ou de lentes gelatinosas (31 olhos). O grupo controle foi formado por 27 indivíduos (52 pálpebras), sem história de uso de lentes de contato, com idade entre 15 e 50 anos (média de 30,2 anos), sendo 10 do sexo masculino e 17, do feminino.

A MRD (distância reflexo margem) superior foi medida pelo mesmo examinador em todos os pacientes usuários de lentes de contato e controles. Para a medida da MRD, foi solicitado ao paciente que fixasse, na posição primária do olhar, uma luz puntiforme e a distância do reflexo corneano à margem palpebral superior foi quantificada com o auxílio de uma régua. Os resultados foram obtidos em milímetros.

O critério utilizado nesse estudo para definir os portadores de ptose foi a MRD inferior a 2 mm ou com assimetrias de MRD maior ou igual a 2 mm⁽⁷⁾.

Foram estudados os seguintes dados: tempo de uso e o tipo da lente de contato utilizada (os dados foram confirmados com os pacientes, uma vez que alguns já eram usuários antes de freqüentarem nosso Serviço), o período diário de uso das lentes (em número de horas, informado pelo paciente) e a freqüência do uso de óculos (o paciente deveria classificar no questionário em: freqüentemente utilizo, ocasionalmente utilizo, raramente utilizo ou não tenho óculos).

Os dados foram submetidos à avaliação estatística segundo o teste t de Student.

RESULTADOS

Foram examinadas 99 pálpebras de pacientes usuários de

lente de contato, 31 (31%) eram de usuários de lentes de contato gelatinosas e 68 (69%) de usuários de lentes de contato rígidas. Dos usuários de lentes de contato, a maioria (85,1%), fazia uso freqüente das lentes de contato (uso de mais de 8 horas ao dia).

Entre os usuários de lentes de contato, 22 (44%) referiram não possuir óculos, 8 pacientes possuíam óculos mas raramente utilizavam, 9 pacientes ocasionalmente utilizavam os óculos e 11 os utilizavam com freqüência.

No grupo de usuários de lentes de contato, o valor médio da MRD foi de 2,96 mm e, no grupo de não usuários, foi de 3,84 mm. A MRD média foi estatisticamente diferente entre os dois grupos, sendo inferior nos usuários de lentes de contato (teste t de Student: $p < 0,001$). Nos usuários de lentes de contato, a MRD apresentou uma amplitude de variação de 5 mm (MRD mínima de 1 mm e máxima de 6 mm); nos não usuários, a amplitude foi de 4 mm (MRD mínima de 2 mm e máxima de 6 mm).

A MRD média de usuários de lentes de contato rígidas foi 2,72 mm, estatisticamente inferior aos usuários de lentes de contato gelatinosas, que foi de 3,47 mm (teste t: $p < 0,001$). De acordo com a análise de variância, pode-se observar que existe um decréscimo progressivo da média da MRD nos três grupos estudados, sendo maior no controle (3,84 mm), menor nos usuários de lentes gelatinosas (3,47 mm) e ainda mais baixa em usuários de lentes rígidas (2,72 mm) ($p < 0,001$) (Figura 1).

Cinco pacientes (10%) apresentaram MRD inferior a 2 mm no grupo usuário de lentes de contato sendo considerados portadores de ptose; desses, 1 tinha ptose bilateral e 4, unilateral. Todos os olhos cujas pálpebras apresentavam blefaroptose eram de usuários de lentes de contato rígidas. Os usuários de lentes de contato gelatinosas apresentaram, na média, valores de MRD inferiores aos controles, mas não foi observado nenhum caso de blefaroptose de acordo com os critérios adotados pelo estudo. Também não foram observados pacientes com assimetrias de MRD igual ou maior que 2 mm.

A relação do tempo de uso das lentes de contato (em anos)

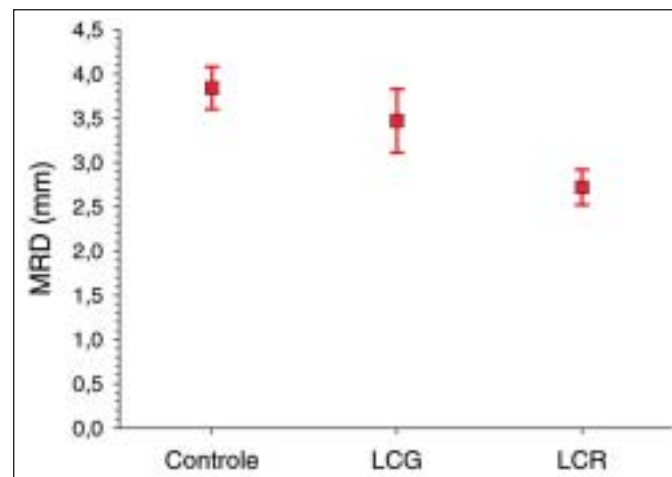


Figura 1 - Comparação da distância reflexo-margem (MRD) em indivíduos sem história de uso de lente de contato (Controle), usuários de lentes de contato gelatinosas (LCG) e usuários de lentes de contato rígidas (LCR)

em pacientes com blefaroptose, tipo da lente utilizada por esses pacientes e a presença uni ou bilateral da ptose pode ser observada na tabela 1. Não houve associação estatística entre MRD e tempo de uso da lente de contato.

DISCUSSÃO

Em relação à amostra estudada, a maioria foi de usuários de lentes de contato rígidas. Isso se deve ao fato de que os pacientes pertencem ao Setor de Lentes de Contato de um Serviço de referência, dessa forma, o número de pacientes com patologias oculares que exigem uso de lentes rígidas (como ceratocone, degeneração marginal pelúcida e astigmatismos altos) é maior.

A frequência de ocorrência de ptose no grupo estudado foi de cerca de 10% (5 pacientes). O estudo incluiu pacientes usuários de lentes de contato rígidas e gelatinosas e com diferentes períodos de uso de lentes de contato, o que justifica a frequência inferior de ptose, se comparada com outras pesquisas, como quando foram examinados usuários de lentes de contato rígidas por período acima de 10 anos, tendo sido observado blefaroptose em 25% dos indivíduos, com a margem palpebral 0,5 mm mais baixa que a dos controles⁽⁸⁾.

No presente estudo, a média da MRD foi cerca de 0,88 mm inferior nos usuários de lentes de contato, quando comparado aos não usuários. Quando comparados usuários de lentes de contato rígidas com controles, a MRD foi cerca de 1,12 mm inferior nos usuários.

Os valores médios de MRD diminuíram progressivamente nos três grupos, sendo maiores nos não usuários de lentes de contato e menores nos usuários de lentes de contato rígidas. Esse achado sugere que o uso de lentes de contato pode reduzir a MRD, possivelmente pelo trauma contínuo do músculo levantador palpebral⁽⁴⁻⁵⁾.

A relação entre uso prolongado de lentes de contato (acima de 10 anos) e MRD não foi apontada nesse estudo. Uma das possíveis razões seria o tamanho da amostra de pacientes com história de uso prolongado de lentes que pode ser considerada pequena: acima de 10 anos de uso, apenas 10 pacientes.

Em relação à população usuária de lentes de contato considerada, pôde-se observar que a maioria (85%) utiliza frequentemente as lentes. Um dado interessante do estudo diz respeito ao uso dos óculos: cerca de 45% dos pacientes referem não os possuir.

CONCLUSÃO

Em resumo, o estudo sugere que os valores de distância reflexo-margem (MRD) são progressivamente decrescentes nos grupos estudados: controles, usuários de lentes gelatinosas e de lentes rígidas. Dessa forma, os pacientes devem ser alertados sobre essa possibilidade quando lhes for sugerido esse tipo de correção óptica.

Tabela 1. Relação dos pacientes portadores de blefaroptose com o tipo de lente de contato utilizada, tempo de uso das lentes em anos e presença uni ou bilateral da patologia

Tipo de LC	Tempo de uso (anos)	Ptose uni ou bilateral	Número de pacientes
LCR	1	unilateral	2
LCR	5	unilateral	1
LCR	6	bilateral	1
LCR	22	unilateral	1

LCR= lente de contato rígida

ABSTRACT

Purpose: To investigate the occurrence of acquired blepharoptosis in contact lens wearers. **Methods:** Prospective analysis of 50 contact lens wearers being followed at the Contact Lenses Section of the Ophthalmology Service at the "Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre" between April and November 2004. The margin reflex distance (MRD) was evaluated for the 99 eyelids of contact lens wearers and for the 52 eyelids of controls. A patient whose measurement was less than 2 mm or with an asymmetry of margin reflex distance greater or equal to 2 mm were considered with blepharoptosis. The contact lens type and duration of contact lenses wear were evaluated. **Results:** Five patients presented ptosis, all of them were hard contact lens wearers, one had bilateral and four had unilateral ptosis. The study shows that the contact lens wearers had the margin reflex distance 0.88 mm smaller than the non-wearers. The margin reflex distance values decreased progressively in the studied groups: controls, gelatinous contact lens wearers and rigid contact lens wearers. **Conclusion:** The study suggests that contact lens wearers have alterations in the margin reflex distance values, especially the rigid contact lens wearers.

Keywords: Blepharoptosis/etiology; Contact lenses/adverse effects

REFERÊNCIAS

1. Cruz AAV, Sobreira CFR, Barreira AA. Blefaroptoses. In: Cruz AAV, editor. Blefaroptoses e retrações palpebrais. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1997. p.36-101.
2. Frueh BR. The mechanistic classification of ptosis. *Ophthalmology*. 1980;87(10):1019-21.
3. Anderson RL, Dixon RS. Aponeurotic ptosis surgery. *Arch Ophthalmol*. 1979; 97(6):1123-8.
4. Epstein G, Putterman AM. Acquired blepharoptosis secondary to contact-lens wear. *Am J Ophthalmol*. 1981;91(5):634-9.
5. Kersten RC, de Conciliis C, Kulwin DR. Acquired ptosis in the young and middle-aged adult population. *Ophthalmology*. 1995;102(6):924-8.
6. Patel NP, Savino PJ, Weinberg DA. Unilateral eyelid ptosis and a red eye. *Surv Ophthalmol*. 1998;43(2):182-7.
7. Small RG, Sabates NR, Burrows D. The measurement and definition of ptosis. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 1989;5(3):171-5.
8. Van den Bosch WA, Lemij HG. Blepharoptosis induced by prolonged hard contact lens wear. *Ophthalmology*. 1992;99(12):1759-65.