



## Correção cirúrgica de prolapso de gordura orbital em quadrante superomedial: Um relato de caso



<https://doi.org/10.56238/levv15n38-052>

### **Felipe Eduardo de Oliveira Santos**

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### **Gérson Guilherme Sápiras**

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### **Nasareno Costa da Silva Filho**

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### **Matheus Camuzi Rodolfo**

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### **Vanessa Baioco**

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### **Ramon Lucas Bomfim de Aguiar**

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### **Michelle Gonçalves Maués**

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

### **Ramon Werner Heringer Gutierrez**

Universidade Federal do Rio de Janeiro;

### **RESUMO**

**Introdução:** O prolapso de gordura orbital subconjuntival é uma condição rara onde a gordura periorbitária hernia devido ao enfraquecimento da cápsula de Tenon e do septo orbitário, ocorrendo mais comumente no quadrante superotemporal. Fatores de risco incluem idade avançada, sexo masculino, obesidade e histórico de cirurgias oculares. Pode causar prejuízos estéticos e funcionais, necessitando de correção cirúrgica. **Métodos:** Relato de caso de uma paciente de 45 anos com nodulação na pálpebra superior esquerda, diagnosticada com prolapso de gordura orbitária medial. Foi realizada ressecção da gordura prolapsada e sutura com fio inabsorvível. **Resultados:** Pós-operatório sem intercorrências significativas, apenas com discreto edema palpebral. A paciente recebeu colírio



lubrificante e anti-inflamatório oral, com retirada da sutura após 14 dias. Após 6 meses, não houve recidiva do prolapso. Conclusão: Embora a literatura sobre o tratamento do prolapso de gordura orbital seja escassa, especialmente para casos superomedial, a abordagem cirúrgica neste caso foi bem-sucedida até o sexto mês de pós-operatório, com satisfação da equipe e da paciente.

**Palavras-chave:** Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos, Prolapso de gordura orbitária, Cirurgia Periorbitária, Oculoplástica.

## 1 INTRODUÇÃO

O prolapso de gordura orbital subconjuntival é uma condição benigna rara que está associada à herniação de gordura periorbitária para o espaço subtenoniano, devido ao enfraquecimento da cápsula de Tenon e do septo orbitário<sup>1</sup>. O prolapso ocorre mais comumente no quadrante superotemporal da órbita<sup>2</sup>, mas também pode surgir nos quadrantes superomedial, inferomedial e inferotemporal.

Idade avançada, sexo masculino, obesidade, orbitopatas tireoideanas e história pregressa de cirurgias ou traumas oculares são considerados fatores de risco para essa condição<sup>3,4</sup>. No entanto, o prolapso também pode ocorrer espontaneamente.

Além do prejuízo estético associado à diminuição da auto-estima, o prolapso é capaz de acarretar prejuízos funcionais relacionados à sensação de corpo estranho na órbita e dificuldade de fechamento das pálpebras. Assim, a correção cirúrgica da herniação pode ser imperativa em pacientes sintomáticos<sup>5</sup>, embora ainda não haja um protocolo de tratamento bem definido para esta condição.

## 2 MÉTODOS

Este é um relato de caso de uma paciente jovem de 45 anos, sem comorbidades, com queixa de nodulação em pálpebra superior esquerda de aparecimento há 2 anos, com leve desconforto local. Admitida via ambulatório da Cirurgia Plástica, ao qual foi avaliada e diagnosticada com prolapso de gordura orbitária medial, realizado avaliação pré operatória (figura 1).

Figura 1. Avaliação pré operatória com achado de prolapso de gordura.



Submetida a ressecção de gordura prolapsada, sob anestesia local e sedação leve (figuras 2 e 3).

Figura 2. Aspecto da gordura prolapsada.



Figura 3. Aspecto após ressecção da gordura prolapsada.



Posterior a ressecção foi realizado sutura com fio inabsorvível (prolene 6-0) do pertuito comunicante, com intuito de reforço da fáschia de Tenon. Sutura exteriorizada para pele (figuras 4 e 5).

Figura 4. Aspecto após sutura contínua.



Figura 5. Exteriorização da sutura para pele.



### 3 RESULTADOS

Evoluiu sem intercorrências no pós operatório, apenas com discreto edema palpebral. Foi prescrito colírio lubrificante e anti-inflamatório oral. Em 14 dias foi realizada retirada da sutura.

Em pós operatório tardio (6 meses), paciente sem recidiva do prolapso (figura 6).

Figura 6. Pós operatório (6 meses).



#### 4 DISCUSSÃO

Embora a ocorrência do prolapso de gordura orbitária subconjuntival seja mais frequente na região superotemporal e acometa mais comumente homens e idosos, o presente relato destaca um caso de sucesso de correção cirúrgica em região superonasal acometendo uma mulher de meia-idade, fato que o torna ainda mais incomum.

Ao exame, a paciente apresentava lesão de coloração amarelada, móvel, de superfície lisa, coberta por conjuntiva e com limites anterior e posterior bem definidos. O diagnóstico diferencial baseia-se na exclusão de outras entidades, como prolapso de glândula lacrimal e dermolipomas<sup>6</sup>. Em casos selecionados, pode ser necessário delimitar e complementar o diagnóstico com exames de imagem, como Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética<sup>7</sup>. Entretanto, não foi necessária a realização de tais exames pela clínica característica e delimitação da lesão. Por fim, cabe ressaltar que a análise histopatológica é raramente necessária.

O prolapso de gordura orbitária ainda não possui um protocolo de tratamento bem definido. Entretanto, os autores acreditam que a cirurgia deva ser realizada sempre que houver um prejuízo estético ou funcional, com impacto na qualidade de vida dos pacientes. Na paciente apresentada, havia somente a queixa de desconforto estético e optou-se pela abordagem cirúrgica.

Na revisão sistemática publicada por Secondi et al.<sup>1</sup>, houve a análise de 11 estudos observacionais, sendo 9 estudos retrospectivos e 2 estudos prospectivos. O manejo cirúrgico satisfatório da condição baseou-se em duas categorias: cirurgia de excisão da gordura ou de reposicionamento da gordura com posterior fixação. A principal técnica utilizada foi a excisão transconjuntival com pontos interrompidos, que está em consonância à realizada no relato de caso, em



que foi feito posterior fechamento do pertuito comunicante, com sutura continua e exteriorização da sutura para a pele.

O conhecimento acerca dos resultados a longo prazo ainda são insuficientes. O estudo prospectivo publicado por Sibán et al.<sup>8</sup> possui o maior tempo de seguimento. Nele foi utilizada a técnica de excisão com sutura da conjuntiva e, se necessário, da cápsula de Tenon. A amostra foi de 22 pacientes, sendo apenas 3 deles com prolapso superonasal. Houve uma taxa de recorrência total de 9% em um tempo médio de 46 meses, sem recorrência em abordagem superomedial. Entretanto, os prolapso foram mínimos e nenhum paciente solicitou reabordagem.

A ocorrência de complicações é incomum, como infecções do sítio cirúrgico, hemorragia retrobulbar, manipulação errônea da glândula lacrimal e acometimento de músculos extraoculares (1). Os autores acreditam que as complicações podem estar associadas à experiência dos cirurgiões em relação à técnica utilizada.

## 5 CONCLUSÃO

Dessa forma, embora a literatura para a abordagem de prolapso de gordura orbital seja escassa, especialmente em casos de prolapso superomedial, houve sucesso da abordagem cirúrgica e seguimento até o sexto mês de pós-operatório. Equipe e paciente ficaram satisfeitos com o resultado.



## REFERÊNCIAS

- Roberto Secondi, Juan Carlos Sánchez España, Johnny Castellar Cerpa & Nuria Ibáñez Flores (2019): Subconjunctival Orbital Fat Prolapse: An Update on Diagnosis and Management, *Seminars in Ophthalmology*.
- Yokoyama T, Someda SK, Vaidya A, Kakizaki H, Takahashi Y. Differences in patient characteristics between subconjunctival herniated orbital fat in the superotemporal quadrant and the other quadrants: An observational study. *Medicine* 2023;102:37(e35186).
- Chatzistefanou KI, Samara C, Asproudis I, et al. Subconjunctival orbital fat prolapse and thyroid associated orbitopathy: a clinical association. *Clin Interv Aging*. 2017;12:359–366.
- Kim W, Yang S, Park J, et al. Small-Incision Sutureless Surgical Technique for Subconjunctival Orbital Fat Prolapse. *Journal of Craniofacial Surgery* 31(5):p 1243-1245.
- Rajagopal R, Chauhan G, Balaji JJ. Rare case of inferotemporal orbital fat prolapse – Clinical, histopathologic, and anterior segment optical coherence tomography correlation. *Indian J Ophthalmol Case Rep* 2023;3:519-20.
- Viana GAP, Osaki M, Sant'Anna AE, Ohkawara L, Miyasato P. Prolapso de Gordura Orbital. *Rev. Bras. Cir. Plást.*2006;21(3):155-160
- Kim E, Kim HJ, Kim YD, et al. Subconjunctival fat prolapse and dermolipoma of the orbit: differentiation on CT and MR imaging. *Am J Neuroradiol* 2011;32:465–467.
- Siban M, Weijtens O, van den Bosch W, Paridaens D. Efficacy of transconjunctival excision of orbital fat prolapse: a long-term follow-up study. *Acta Ophthalmol*. 2014 May;92(3):291-3.