



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

COMPLICAÇÕES E MANEJO NA BLEFAROPLASTIA FUNCIONAL E ESTÉTICA

Luiz Gustavo de Araújo Tavares¹, Maria Mariana dos Santos Tourinho¹, Gabriela de Quadros Ferraz¹, Ramiro dos Santos Tourinho¹, Lorena Vieira Fernandez de Araújo¹, Ramona Ketly Silveira Santos¹, Marjorye Gonçalves Pereira Bacelar¹, Arthur Lima Queiroz¹, Kaique Wbiratan Rocha Guimarães¹, Matheus Lima Queiroz¹, Marcele Pimenta Cavalcante Muiños¹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p17-35>

Artigo recebido em 1 de Julho e publicado em 2 de Agosto de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A blefaroplastia é um dos procedimentos cirúrgicos periorbitários mais realizados na atualidade, sendo empregada tanto para fins estéticos quanto funcionais. Apesar de seu perfil de segurança elevado, complicações hemorrágicas, oculares, palpebrais e estéticas podem ocorrer e exigem reconhecimento precoce e manejo individualizado. **Metodologia:** O estudo é uma revisão integrativa de literatura com abordagem exploratória e qualitativa. Para a coleta de dados, serão consultadas bases como BVS e SciELO, utilizando descritores controlados alinhados aos DeCS. A busca abrange publicações entre 2015 e 2026 em português, inglês e espanhol, com acesso em formato "free full text" e realizadas com seres humanos. A seleção dos artigos será feita independentemente por dois revisores na plataforma Rayyan. Após a triagem inicial por título e resumo, os estudos elegíveis serão analisados integralmente. **Objetivo:** Sintetizar as principais complicações associadas à blefaroplastia funcional e estética, discutindo sua fisiopatologia, incidência e as estratégias de manejo descritas na literatura, com ênfase em dados da literatura. **Conclusão:** Conclui-se que a blefaroplastia mantém perfil de segurança favorável quando fundamentada em avaliação pré-operatória criteriosa, técnica cirúrgica conservadora e reconhecimento precoce das complicações, sendo os eventos graves raros, porém potencialmente evitáveis.

Palavras-chave: Blefaroplastia; Blefaroptose; Complicações pós-operatórias; Pálpebras; Hemorragia retrobulbar; Olho seco.

COMPLICATIONS AND MANAGEMENT IN FUNCTIONAL AND AESTHETIC BLEPHAROPLASTY

ABSTRACT

Introduction: Blepharoplasty is currently one of the most frequently performed periorbital surgical procedures, utilized for both aesthetic and functional purposes. Despite its strong safety profile, hemorrhagic, ocular, eyelid, and aesthetic complications can occur, necessitating early recognition and individualized management. **Methodology:** This study is an integrative literature review employing an exploratory, qualitative approach. Data collection will involve consulting databases such as BVS and SciELO, using controlled descriptors aligned with DeCS. The search covers publications from 2015 to 2026 in Portuguese, English, and Spanish, focusing on studies involving human subjects that are available as free full-text articles. Article selection will be conducted independently by two reviewers using the Rayyan platform. Following an initial screening of titles and abstracts, eligible studies will undergo full-text analysis. **Objective:** To synthesize the main complications associated with functional and aesthetic blepharoplasty, discussing their pathophysiology, incidence, and management strategies as described in the literature, with an emphasis on published data. **Conclusion:** Blepharoplasty maintains a favorable safety profile when based on thorough preoperative assessment, conservative surgical technique, and early recognition of complications; serious adverse events are rare yet potentially preventable.

Keywords: Blepharoplasty; Blepharoptosis; Postoperative complications; Eyelids; Retrobulbar hemorrhage; Dry eye.

Instituição afiliada – CEOQ Hospital de Olhos – Vitória da Conquista; Afya Vitória da Conquista.

Autor correspondente: Gabriela de Quadros Ferraz gabrielaferrazq@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A blefaroplastia é o procedimento cirúrgico destinado à correção de alterações palpebrais decorrentes do envelhecimento ou de fatores congênitos, por meio da ressecção ou do reposicionamento de excesso de pele, músculo orbicular e/ou gordura orbitária ^[1,2]. A cirurgia pode ter finalidade estética, quando visa exclusivamente ao rejuvenescimento da região periorbitária, ou funcional, quando o excesso de tecido palpebral compromete efetivamente o campo visual superior e dificulta atividades cotidianas ^[3,4]. Na blefaroplastia superior, a dermatocalase, excesso de pele e músculo, e o esteatoblefaro, protrusão das bolsas de gordura orbitária, costumam surgir a partir da terceira ou quarta décadas de vida e podem, em estágios avançados, reduzir a amplitude do campo visual superior ^[4].

A distinção entre indicação funcional e estética não é meramente administrativa: ela orienta a documentação pré-operatória exigida, que inclui registro fotográfico em posição primária do olhar e campimetria realizada com e sem tração/elevação da pálpebra, demonstrando ganho de campo visual superior igual ou superior a 12 graus, ou de 30%, após a elevação palpebral, critérios amplamente empregados por sociedades oftalmológicas e operadoras de saúde para caracterizar a blefaroplastia como funcional/reconstrutiva ^[5]. Estudos recentes têm demonstrado, inclusive, que a má posição palpebral funcional não reconhecida pode mascarar déficits perimétricos em pacientes com glaucoma, reforçando a relevância clínica da avaliação campimétrica pré-operatória completa ^[6].

A blefaroplastia figura, há anos, entre os procedimentos estéticos faciais cirúrgicos mais realizados mundialmente, tendo alcançado a marca de 1,4 milhão de procedimentos nos Estados Unidos em 2022, representando aumento de 28% em relação ao período pré-pandêmico ^[7,8]. O crescimento sustentado da procura reflete tanto o envelhecimento populacional quanto a maior aceitação social de procedimentos estéticos faciais, e tem motivado o interesse crescente por suas indicações e resultados, inclusive quanto às diferenças de motivação entre homens e mulheres na decisão pela cirurgia ^[9].

Apesar de seu perfil de segurança consolidado, a maioria das séries descreve taxas de complicações graves inferiores a 1% ^[1,7], a blefaroplastia envolve a manipulação

de estruturas anatômicas complexas e intimamente relacionadas à superfície ocular, à drenagem lacrimal e à musculatura elevadora da pálpebra, o que a torna suscetível a complicações funcionais e estéticas específicas ^[1]. O reconhecimento precoce dessas complicações, sua prevenção por meio de avaliação pré-operatória adequada e o manejo escalonado, conservador inicialmente, cirúrgico quando indicado, são determinantes tanto para os desfechos funcionais quanto para a satisfação do paciente ^[7].

O objetivo desta revisão é sintetizar as principais complicações associadas à blefaroplastia funcional e estética, discutindo sua fisiopatologia, incidência e as estratégias de manejo descritas na literatura, com ênfase em dados da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura de caráter exploratório e qualitativo, que possibilita a combinação de dados provenientes de fontes empíricas e teóricas, sendo direcionada para a definição de conceitos, identificação de lacunas em áreas de estudo, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos relacionados ao tema em análise.

Para a escolha dos artigos, a busca foi feita nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). E utilizados descritores controlados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Blefaroplastia”, “Blefarotose”, “Complicações pós-operatórias”, “Pálpebras”, “Hemorragia retrobulbar”, “Olho seco” e suas respectivas traduções para o inglês, e utilizados os operadores booleanos “and” e “or”. E avaliados artigos publicados entre os anos de 2012 e 2025, disponíveis nas bases de dados com formato “free full text”, limitada aos idiomas português, inglês e espanhol, e estudos realizados com seres humanos.

A seleção dos estudos foi de maneira independente por dois revisores, por meio da plataforma de seleção Rayyan. Inicialmente os artigos foram selecionados após a leitura do título e resumo e os que atenderam os critérios de elegibilidade por consenso entre os dois revisores, foram lidos na íntegra para inclusão ou exclusão na revisão. As discordâncias na fase da leitura na íntegra foram resolvidas por consenso por um terceiro revisor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicar a chave de busca em cada plataforma online citada acima, foram identificadas um total de 136 (100%) artigos. A distribuição por plataforma foi da seguinte forma: SciELO 73 publicações (53,68%), Pubmed 12 publicações (16,32%) e BVS 51 publicações (37,5%). Após este processo, os pesquisadores seguiram os critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente, além da análise completa dos artigos respeitando os critérios previamente definidos. Assim, foram selecionados um total de 28 artigos (20,59%) para compor a presente revisão bibliográfica.

Para uma melhor visualização e compreensão dos artigos selecionados, foi elaborado um quadro (Quadro 1), contendo as principais informações de cada publicação (título do artigo, autores, ano, periódico e dados do artigo, objetivo da pesquisa).

QUADRO 1: Resumo dos artigos selecionados para a revisão bibliográfica, conforme título do artigo, autores, ano, periódico e dados do artigo, objetivo da pesquisa.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO E DADOS DO ARTIGO	OBJETIVO
Updates on upper eyelid blepharoplasty.	Bhattacharjee; Misra; Deori.	Indian J Ophthalmol. 2017; 65(7): 551–558.	Descrever atualizações sobre blefaroplastia da pálpebra superior.
An Overview of Surgical Approaches for Lower Eyelid Blepharoplasty.	Nahai et al.	Aesthet Surg J. 2023; 43(12): 1429-1440.	Abordar as indicações, considerações pré-operatórias, técnicas cirúrgicas e complicações de diferentes abordagens cirúrgicas para a blefaroplastia da pálpebra inferior.
Impacto da blefaroplastia superior na qualidade de vida e sua inserção no contexto da saúde pública brasileira: revisão de escopo.	Boldrin; Silva; Santos..	Rev. Bras. Cir. Plást. 2024; 39(1): e0859	Desenvolver uma revisão de escopo que mapeie pesquisas disponíveis que respondam à questão: “O que se sabe sobre o impacto da blefaroplastia

			na qualidade de vida? Qual sua abrangência no SUS?”.
Blefaroplastia: Indicações clínicas e benefícios - Revisão de literatura..	Vasconcelos.	J. of Med. and Bios. Resear. 2026; 3(3): 236 – 243	Revisar a literatura científica sobre as principais diretrizes clínicas da blefaroplastia e seus benefícios específicos e estéticos.
Blefaroplastia: Indicações Clínicas E Benéficos.	Torres et al.	Rev. Ibero-Amer. de Hum., Ciênc. e Ed. 2025; 11(6): 456–467.	Identificar e sintetizar as evidências científicas disponíveis, publicadas nos últimos dez anos, sobre as principais indicações clínicas e os benefícios funcionais e estéticos associados à realização da blefaroplastia.
Evaluating for unrecognized deficits in perimetry associated with functional upper eyelid malposition.	Wang et al.	Adv Ophthalmol Pract Res. 2024; 4(1): 39–44.	Investigar se o mau posicionamento funcional da pálpebra superior está associado a déficits não reconhecidos na perimetria automatizada em pacientes com glaucoma, examinando pacientes submetidos à cirurgia palpebral que não haviam sido identificados como necessitando de fita adesiva nas pálpebras durante o exame de campo visual para glaucoma.
Safety and Complications in Lower Eyelid Blepharoplasty: A Systematic Review.	Gimenez et al..	Plastic and Reconstructive Surgery Global Open. 2025; 13(9): e7102	Elucidar os perfis de segurança e complicações da blefaroplastia inferior.
Periorbital Rejuvenation: Artificial Intelligence Highlights the Importance of	Roider et al..	J Open Forum. 2024; 6(Suppl 1): ojae007.011	Quantify the impact of different periorbital rejuvenation surgeries on perceived

Brow Lift. Aesthet Surg			age through the utilization of artificial intelligence in the form of convolutional neural network algorithms.
Gender and Patient Preferences: Unraveling the Decision-Making Process for Blepharoplasty Among Males and Females.	Al-Dossary et al.	Patient Preference Adherence. 2025; 19(1): 1295–1303	Examinar as variações de gênero nos principais fatores que influenciam as decisões sobre a blefaroplastia.
Retrobulbar Hemorrhage After Orbit Trauma: Case Report.	Tonelli et al.	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 2021; 36(2): 39-43.	Relatar caso de hematoma retrobulbar após trauma de órbita.
Unilateral blindness due to retrobulbar hematoma after lower blepharoplasty.	Lee; Hong; Kim.	Archives of Aesthetic Plastic Surgery 2019; 25(3): 124-127.	. Descrever caso raro de cegueira unilateral permanente devido a tratamento negligente e não profissional após um hematoma retrobulbar subsequente a uma blefaroplastia inferior.
Incidence and management of retrobulbar hemorrhage after blowout fracture repair.	Park; Kim; Son.	BMC Ophthalmology. 2021; 21(186): 1-8.	Identificar as características clínicas de pacientes com HRB que necessitaram de descompressão orbitária de emergência após reparo de fratura orbitária por explosão
Blefaroplastia ampliada: tratando os dois terços superiores da face.	Chiari júnior; Rodrigues-filho.	Rev. Bras. Cir. Plást. 2021; 36(3): 287-295	Descrever procedimento cirúrgico da região periorbital, que possibilita o manejo dos dois terços superiores da face em um único procedimento operatório, utilizando apenas incisões de blefaroplastia.

Blefaroplastia inferior com suporte cantal lateral.	Favarin.	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2016; 31(3): 347-353.	Fazer um estudo retrospectivo dos casos primários de blefaroplastia inferior transcutânea associados à cantopexia lateral e tração do músculo orbicular operados pela autora sênior.
Ocular surface and tear film changes after eyelid surgery.	Fan et al.	Ann Eye Sci 2021; 6(1): 1-11.	Descrever na literatura alterações na superfície ocular e no filme lacrimal após cirurgia de pálpebras.
Changes of Dry Eye Related Markers and Tear Inflammatory Cytokines After Upper Blepharoplasty.	Zhao; Song; Gong.	Front Med. 2021; 8(1): 763611.	Investigar as alterações nas manifestações clínicas relacionadas à síndrome do olho seco, nos parâmetros da superfície ocular e nas citocinas inflamatórias lacrimais após blefaroplastia superior.
Ptosis: Evaluation and management. Kerala	Ramakrishnan; Pauly.	Journal of Ophthalmology. 2019; 31(1): 1-11.	Destacar os vários aspectos da avaliação e do tratamento da ptose.
Transient Unilateral Blepharoptosis Following Upper Blepharoplasty: A Case Report and Considerations for Local Anesthetic Use.	Papanikolaou et al.	Cureus. 2025; 17(2): e79817.	Relatar um caso incomum de ptose palpebral unilateral de longa duração após blefaroplastia superior estética.
A review of acquired blepharoptosis: prevalence, diagnosis, and current treatment options.	Bacharat et al.	Eye (Lond). 2021; 35(9): 2468-2481.	Resumir a prevalência, as causas, a identificação, o diagnóstico diferencial e o tratamento da ptose adquirida.
Upper Eyelid Ptosis Correction with Levator Advancement Using the Levator Musculoaponeurotic	Wong; Hsieh; Menselson.	Plast Reconstr Surg. 2023; 153(6): 1403–1414.	Descrever uma nova abordagem para esse procedimento, mais precisa e previsível em comparação com as

Junction Formula in White Patients.			abordagens convencionais.
Evaluation and management of acquired ptosis.	Farber; Codner.	Plastic and Aesthetic Research. Plast Aesthet Res. 2020; 7(1):1-20.	Fornecer ao cirurgião as ferramentas de planejamento pré e cirúrgico necessárias para o manejo bem-sucedido da ptose concomitante e, assim, melhorar os resultados da blefaroplastia.
Brow Ptosis after Upper Blepharoplasty: Findings in 70 Patients.	Hassanpour, Kermani.	World J Plast Surg. 2016;5(1):58–61.	Avaliar a influência da blefaroplastia superior na posição da sobrancelha e analisar o efeito dos principais fatores de risco para o deslocamento da sobrancelha para baixo.
Factors that influence the postoperative upper eyelid position following surgery for involutional blepharoptosis.	Takagi et al.	Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2022; 75(1): 278-285.	Descrever os fatores que influenciam a pressão do músculo elevador da pálpebra superior (PEPS) pós-operatória após cirurgia para blefaroptose involucional.
Integrated Reconstructive Management of Periocular Complications Following Bilateral Blepharoplasty.	Tettamanzi et al.	Plast Reconstr Surg Glob Open. 2025;13(8):e7071	Ilustrar a combinação estratégica de técnicas utilizadas para alcançar resultados ótimos em um caso reconstrutivo complexo.
Efficacy of allogeneous fascia lata grafts in the management of lower eyelid retraction.	Prinz et al.	Int Ophthalmol. 2023;43(12):4729–4737.	Relatar o uso de enxertos alógenos de fáscia lata (FL) em pacientes com retração da pálpebra inferior (RPI).
Blefaroplastia inferior transconjuntival associada à ressecção cutânea com preservação do músculo orbicular.	Bernardino.	Rev. Brasi. de Cir. Plas. 2016; 31(1): 74-81.	Analisar os resultados e as complicações da blefaroplastia transconjuntival com ressecção de pele na pálpebra inferior sem descolamento em uma amostra de pacientes.

Refined trimming of orbital fat in transconjunctival lower blepharoplasty: A retrospective cohort study on clinical outcomes and aesthetic assessment.	Li et al.	Medicine (Baltimore). 2025; 104(43): e45314.	Avaliar uma técnica cirúrgica que incorpora o recorte preciso da gordura orbitária para prevenir a sobrecorreção e alcançar resultados estéticos ótimos.
Blefaroplastia: Indicações clínicas e benefícios – Revisão de literatura.	Vasconcelos.	Journal of Medical and Biosciences Research. 2026; 3(3): 236 – 243.	Revisar a literatura científica sobre as principais indicações clínicas da blefaroplastia e seus benefícios funcionais e estéticos.

FONTE: Autoria Própria, 2026.

Complicações hemorrágicas: hematoma e hemorragia retrobulbar

A hemorragia retrobulbar (HRB) é considerada a complicação mais temida da blefaroplastia, por seu potencial de causar perda visual permanente ^[10]. Levantamentos baseados em grandes séries de casos estimam a incidência de HRB pós-blefaroplastia em aproximadamente 0,055%, com perda visual permanente associada em cerca de 0,0045% a 0,005% dos casos — o equivalente a um risco aproximado de 1 em 2.000 para hemorragia e de 1 em 10.000 a 20.000 para cegueira permanente ^[11,12]. A fisiopatologia envolve sangramento no espaço retrobulbar, compartimento rígido delimitado por paredes ósseas, cuja elevação de pressão pode comprimir o nervo óptico e a vasculatura retiniana, configurando a síndrome compartimental orbitária ^[10].

A maioria dos episódios ocorre nas primeiras 24 horas de pós-operatório, sendo hipertensão arterial não controlada, uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários e manobra de Valsalva fatores de risco reconhecidos ^[10,11]. O manejo da HRB aguda exige reconhecimento imediato de sinais como dor orbitária intensa, proptose, oftalmoplegia, elevação da pressão intraocular e redução da acuidade visual ^[10]. As medidas de urgência incluem a abertura imediata da ferida operatória com liberação das suturas, uso de corticosteroides e manitol intravenosos para reduzir a pressão intraocular e, nos casos de perda visual iminente ou progressiva, cantotomia lateral com cantólise do ramo inferior, procedimento capaz de reduzir rapidamente a

pressão do compartimento orbitário e preservar a função visual ^[10].

Dados de séries brasileiras publicadas na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica reforçam que, quando a técnica cirúrgica inclui hemostasia cuidadosa e cantopexia rotineira, as taxas de hematoma podem ser mantidas próximas de zero: em série retrospectiva de 338 pacientes submetidos à blefaroplastia ampliada dos dois terços superiores da face (1996–2019), complicações hemorrágicas graves foram infrequentes, sendo mais comuns a parestesia temporária das regiões frontal e do escalpo e a quemose ^[13]. Já em série de 136 blefaroplastias inferiores transcutâneas com suporte cantal lateral, não foi registrado nenhum caso de hematoma orbitário (0%) ^[14].

Olho seco e quemose pós-operatórios

A síndrome do olho seco é uma das complicações funcionais mais frequentes após a blefaroplastia, com incidência descrita na literatura variando amplamente, de 0% a cerca de 26,5%, a depender da técnica empregada e dos critérios diagnósticos utilizados ^[15]. Segundo revisão publicada em *Annals of Eye Science*, a associação de blefaroplastia superior e inferior no mesmo tempo cirúrgico eleva o risco de olho seco (cerca de 31% dos casos) em comparação à blefaroplastia superior isolada (aproximadamente 13%) ou inferior isolada (cerca de 21%), e a técnica de retalho musculocutâneo também se associa a maior incidência do que a via transconjuntival ^[15].

Entre os fatores de risco identificados estão a presença de olho seco pré-operatório, frouxidão palpebral, escleral show pré-existente, terapia hormonal e lagofalmo transitório no pós-operatório ^[15]. Estudo avaliando marcadores inflamatórios lacrimais após blefaroplastia superior demonstrou que a própria manipulação cirúrgica desencadeia inflamação da superfície ocular, contribuindo para os sintomas de olho seco no pós-operatório, sendo os pacientes com olho seco pré-existente os que apresentam maior risco de dano persistente à superfície ocular ^[16].

O manejo é predominantemente conservador, com lubrificação ocular intensiva (colírios e pomadas), proteção corneana durante o sono e, quando necessário, ajuste da técnica cirúrgica para preservar a integridade do músculo orbicular e evitar ressecções excessivas de pele que comprometam o fechamento palpebral ^[15]. A avaliação pré-operatória do filme lacrimal, incluindo tempo de ruptura lacrimal e teste de Schirmer, permite identificar pacientes de maior risco e orientar a extensão da ressecção tecidual

planejada ^[15]. Dados nacionais também documentam essas complicações: na série brasileira de 136 pacientes submetidos à blefaroplastia inferior com suporte cantal, observaram-se quemose em 9,5% dos casos e epífora em 15%, a maioria resolvida de forma conservadora ^[14].

Ptose palpebral pós-operatória

A ptose palpebral após a blefaroplastia superior pode ser transitória ou permanente. Entre suas causas descritas estão o edema pós-operatório, o hematoma, aderências entre o septo orbitário e o complexo levantador, e a lesão direta do músculo levantador da pálpebra superior ou de sua aponeurose, por rarefação, deiscência ou desinserção ^[17]. Relato de caso recente descreveu ptose unilateral tardia e transitória após blefaroplastia estética, atribuída à combinação de edema persistente com possível efeito do anestésico local injetado no sítio cirúrgico, reforçando a importância do exame pré-operatório detalhado para excluir ptose subclínica preexistente ^[18].

A conduta inicial diante de ptose leve a moderada no pós-operatório imediato é habitualmente expectante, com compressas frias, massagem suave e, em casos de edema persistente, uso de diuréticos ou corticosteroides orais, já que a maioria dos casos se resolve espontaneamente em até três meses ^[18,19]. Ptose persistente além desse período, sobretudo quando associada à redução da função do levantador, indica lesão estrutural do complexo levantador e requer reexploração cirúrgica, com técnicas que variam conforme a função residual do músculo, desde o avanço ou ressecção da aponeurose levantadora até a suspensão frontal nos casos de função levantadora muito reduzida ^[17,20]. A correta determinação da etiologia da ptose (aponeurótica, miogênica, traumática ou neurogênica) é etapa essencial antes da definição da técnica cirúrgica mais apropriada ^[21].

A blefaroplastia superior também pode se associar a alterações na posição do supercílio: estudo com 70 pacientes identificou ptose do supercílio como achado relativamente frequente após a cirurgia, sobretudo em homens submetidos a ressecções cutâneas mais amplas, fenômeno atribuído à liberação da atividade compensatória do músculo frontal, previamente empregada para elevar a pálpebra ptótica ^[22,23]. Esse achado reforça a necessidade de avaliação conjunta da posição do supercílio no planejamento cirúrgico da blefaroplastia superior, especialmente em

pacientes com ptose palpebral associada à ptose de sobrancelha [22,23].

Retração da pálpebra inferior, ectrópio e lagoftalmo

A má posição da pálpebra inferior é uma das complicações mais comuns e clinicamente relevantes da blefaroplastia inferior, variando desde a retração leve com escleral show até o ectrópio franco, com eversão da margem palpebral [7]. Suas causas incluem excisão excessiva de pele ou manipulação do septo orbitário, cicatrização entre o septo e os retratores palpebrais (lamela média), frouxidão do tendão cantal lateral e ptose do terço médio da face [24].

O manejo inicial da retração leve costuma ser conservador, massagem, lubrificação e, quando indicado, tarsorrafia lateral temporária, sendo a cirurgia reservada para casos persistentes ou de retração acentuada [24]. Nos casos com encurtamento vertical da lamela anterior ou componente cicatricial estabelecido, técnicas reconstrutivas mais complexas podem ser necessárias, incluindo enxertos espaçadores posteriores (como fásia lata ou cartilagem auricular), cantoplastia lateral e lifting do terço médio da face, com o objetivo de restaurar o suporte vertical e horizontal da pálpebra [24,25]. Estudo com 39 olhos de pacientes com retração palpebral inferior, incluindo casos de retração iatrogênica pós-blefaroplastia, demonstrou que o uso de enxerto de fásia lata alogênica como espaçador posterior resultou em redução significativa da altura do *escleral show* e da hiperemia conjuntival, sem complicações cirúrgicas graves relatadas [25].

Séries brasileiras reforçam o papel preventivo do suporte cantal lateral de rotina: no estudo de 136 blefaroplastias inferiores transcutâneas com cantopexia, apenas 2,94% dos pacientes apresentaram má posição palpebral, sem nenhum caso de ectrópio franco, e 5,1% necessitaram de revisão cirúrgica [14]. De forma semelhante, série de 18 pacientes submetidos à blefaroplastia transconjuntival com preservação do músculo orbicular não registrou casos de retração palpebral, ectrópio ou necessidade de reintervenção em até dois anos de seguimento, sustentando a preservação da lamela média e da inervação do orbicular como estratégia preventiva [26].

Complicações estéticas: assimetria, cicatrizes e resultados insatisfatórios

Além das complicações funcionais, preocupações estéticas motivam parcela relevante das reoperações em blefaroplastia. Revisão sistemática de 36 estudos sobre

blefaroplastia inferior identificou taxas de cicatrização desfavorável entre 0% e 12%, de escavação (hollowing) periorbitária entre 0% e 9,8%, necessidade de retoques pós-operatórios entre 3,1% e 31%, e taxa de revisão cirúrgica global de até 9%, sendo a maioria dessas complicações passível de resolução com manejo conservador ou reintervenção eletiva ^[7].

A assimetria palpebral pós-operatória, uma das queixas estéticas mais comuns, pode resultar de edema assimétrico durante a cicatrização ou de diferenças na quantidade de pele, músculo ou gordura ressecada entre os lados, tendendo a se atenuar à medida que o edema se resolve; quando persiste além do período de cicatrização completa, em geral, seis a doze meses, pode ser indicada revisão cirúrgica ^[7,24]. A escolha da via de acesso também influencia o perfil de complicações estéticas: a abordagem transconjuntival, por preservar o septo orbitário e evitar incisão cutânea visível, associa-se a menor risco de má posição palpebral e cicatriz inestética quando comparada à via transcutânea, embora ofereça acesso mais limitado para ressecção de pele redundante ^[26].

Técnicas mais recentes de blefaroplastia inferior transconjuntival, com refinamento da ressecção do coxim adiposo orbitário, têm buscado reduzir o risco de hipocorreção e hipercorreção estética; estudo de coorte retrospectiva com essa abordagem relatou ausência de complicações maiores e melhora significativa da satisfação do paciente, avaliada por escala validada (*FACE-Q Satisfaction with Eyes*), além de melhora objetiva do contorno palpebral avaliada por cirurgões independentes ^[27].

Avaliação pré-operatória e indicação funcional

A caracterização da blefaroplastia como funcional exige documentação objetiva, sendo a campimetria, realizada com e sem tração/fita adesiva elevando a pálpebra, o exame padrão para demonstrar o prejuízo do campo visual superior e o ganho cirúrgico esperado, com critério de melhora igual ou superior a 12 graus, ou 30% do campo visual superior, amplamente utilizado por sociedades e operadoras de saúde para justificar a indicação funcional ^[5]. A mensuração da distância margem-reflexo (MRD1) e o registro fotográfico documentando o excesso de pele sobre a margem ciliar completam a avaliação pré-operatória recomendada ^[5].

Essa avaliação sistemática não apenas orienta a cobertura por operadoras de saúde, mas também reduz o risco de complicações, ao identificar previamente fatores de risco, como frouxidão palpebral, escleral show, olho seco e proeminência ocular, que aumentam a probabilidade de má posição palpebral e de olho seco pós-operatórios [7,15]. Estudo recente evidenciou, ainda, que a má posição palpebral funcional não reconhecida pode mascarar déficits perimétricos em pacientes com glaucoma, reforçando a necessidade de avaliação oftalmológica completa antes da indicação cirúrgica, sobretudo em pacientes idosos com comorbidades oculares associadas [6].

Em conjunto, a literatura recente sustenta que a maior parte das complicações da blefaroplastia, funcionais e estéticas, está associada a fatores de risco identificáveis no pré-operatório e a variações técnicas passíveis de padronização, reforçando a avaliação individualizada, o planejamento cirúrgico conservador e o acompanhamento pós-operatório estruturado como pilares para a redução da morbidade associada ao procedimento [7,28].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A blefaroplastia, nas suas indicações funcional e estética, permanece um procedimento com perfil de segurança favorável, sendo a grande maioria das complicações leve, autolimitada e passível de manejo conservador. A avaliação pré-operatória criteriosa, constitui elemento central tanto para a indicação apropriada do procedimento quanto para a antecipação e prevenção de complicações.

A literatura brasileira tem contribuído de forma relevante para a padronização técnica nacional, demonstrando que estratégias como a cantopexia rotineira, a preservação do músculo orbicular e a via transconjuntival estão associadas a taxas particularmente baixas de má posição palpebral e de complicações hemorrágicas.

Sendo assim, diante do crescimento sustentado da procura por blefaroplastia, por motivações tanto estéticas quanto funcionais, recomenda-se que a prática clínica continue fundamentada em evidências atualizadas, com ênfase na avaliação individualizada do paciente, na escolha técnica criteriosa e no acompanhamento pós-operatório estruturado, de modo a preservar o perfil de segurança do procedimento e otimizar seus resultados funcionais e estéticos.

REFERÊNCIAS

Bhattacharjee; Misra; Deori. Updates on upper eyelid blepharoplasty. *Indian J Ophthalmol.* 2017; 65(7): 551–558.

Nahai et al. An Overview of Surgical Approaches for Lower Eyelid Blepharoplasty. *Aesthet Surg J.* 2023; 43(12): 1429-1440.

Boldrin; Silva; Santos. Impacto da blefaroplastia superior na qualidade de vida e sua inserção no contexto da saúde pública brasileira: revisão de escopo. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2024; 39(1): e0859.

Vasconcelos. Blefaroplastia: Indicações clínicas e benefícios - Revisão de literatura. *J. of Med. and Bios. Resear.* 2026; 3(3): 236 – 243.

Torres et al. Blefaroplastia: Indicações Clínicas E Benéficos. *Rev. Ibero-Amer. De Hum., Ciênc. E Ed.* 2025; 11(6): 456–467.

Wang et al. Evaluating for unrecognized deficits in perimetry associated with functional upper eyelid malposition. *Adv Ophthalmol Pract Res.* 2024; 4(1): 39–44.

Gimenez et al. Safety and Complications in Lower Eyelid Blepharoplasty: A Systematic Review. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open.* 2025; 13(9): e7102.

Roider et al. Periorbital Rejuvenation: Artificial Intelligence Highlights the Importance of Brow Lift. *Aesthet Surg J Open Forum.* 2024; 6(Suppl 1): ojae007.011.

Al-Dossary et al. Gender and Patient Preferences: Unraveling the Decision-Making Process for Blepharoplasty Among Males and Females. *Patient Prefer Adherence.* 2025; 19(1): 1295–1303.

Tonelli et al. Retrobulbar Hemorrhage After Orbit Trauma: Case Report. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.* 2021; 36(2): 39-43.

Lee; Hong; Kim. Unilateral blindness due to retrobulbar hematoma after lower blepharoplasty. *Archives of Aesthetic Plastic Surgery* 2019; 25(3): 124-127.

Park; Kim; Son. Incidence and management of retrobulbar hemorrhage after blowout fracture repair. *BMC Ophthalmology.* 2021; 21(186): 1-8.

Chiari júnior; Rodrigues-filho. Blefaroplastia ampliada: tratando os dois terços superiores da face. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2021; 36(3): 287-295

Favarin. Blefaroplastia inferior com suporte cantal lateral. *Revista Brasileira de Cirurgia*

Plástica. 2016; 31(3): 347-353.

Fan et al. Ocular surface and tear film changes after eyelid surgery. *Ann Eye Sci* 2021; 6(1): 1-11.

Zhao; Song; Gong. Changes of Dry Eye Related Markers and Tear Inflammatory Cytokines After Upper Blepharoplasty. *Front Med*. 2021; 8(1): 763611.

Ramakrishnan; Pauly. Ptosis: Evaluation and management. *Kerala Journal of Ophthalmology*. 2019; 31(1): 1-11.

Papanikolaou et al. Transient Unilateral Blepharoptosis Following Upper Blepharoplasty: A Case Report and Considerations for Local Anesthetic Use. *Cureus*. 2025; 17(2): e79817.

Bacharat et al. A review of acquired blepharoptosis: prevalence, diagnosis, and current treatment options. *Eye (Lond)*. 2021; 35(9): 2468-2481.

Wong; Hsieh; Menselson. Upper Eyelid Ptosis Correction with Levator Advancement Using the Levator Musculoaponeurotic Junction Formula in White Patients. *Plast Reconstr Surg*. 2023; 153(6): 1403–1414.

Farber; Codner. Evaluation and management of acquired ptosis. *Plastic and Aesthetic Research*. *Plast Aesthet Res*. 2020; 7(1):1-20.

Hassanpour, Kermani. Brow Ptosis after Upper Blepharoplasty: Findings in 70 Patients. *World J Plast Surg*. 2016; 5(1): 58–61.

Takagi et al. Factors that influence the postoperative upper eyelid position following surgery for involutional blepharoptosis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2022; 75(1): 278-285.

Tettamanzi et al. Integrated Reconstructive Management of Periocular Complications Following Bilateral Blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2025; 13(8): e7071

Prinz et al. Efficacy of allogeneous fascia lata grafts in the management of lower eyelid retraction. *Int Ophthalmol*. 2023; 43(12): 4729–4737.

Bernardino. Blefaroplastia inferior transconjuntival associada à ressecção cutânea com preservação do músculo orbicular. *Rev. Brasi. de Cir. Plas*. 2016; 31(1): 74-81.

Li et al. Refined trimming of orbital fat in transconjunctival lower blepharoplasty: A retrospective cohort study on clinical outcomes and aesthetic assessment. *Medicine (Baltimore)*. 2025; 104(43): e45314.



Vasconcelos. Blefaroplastia: Indicações clínicas e benefícios – Revisão de literatura.
Journal of Medical and Biosciences Research. 2026; 3(3): 236 – 243.