

## Blefarite (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

### Anamnese

- Sinais e sintomas oculares (por exemplo, hiperemia, queimação, lacrimejamento, prurido, crostas ao redor dos cílios, intolerância à lente de contato, fotofobia, aumento da frequência do piscar).
- Horário do dia em que os sintomas são piores.
- Duração dos sintomas.
- Apresentação unilateral ou bilateral.
- Condições que levam a exacerbação (por exemplo, fumaça, alérgenos, vento, lentes de contato, baixa umidade, retinóides, dieta e consumo de álcool, maquiagem).
- Sintomas relacionados a doenças sistêmicas (por exemplo, rosácea, alergia).
- Medicamentos sistêmicos e tópicos prévios e em uso (por exemplo, anti-histamínicos ou drogas com efeito anticolinérgico, ou drogas utilizadas no passado que podem ter efeito na superfície ocular [por exemplo, isotretinoína]).
- Exposição recente a um indivíduo infectado (por exemplo, pediculose palpebral [*Pthirus pubis*]).
- Histórico ocular (por exemplo, cirurgia intraocular prévia e palpebral, trauma local, incluindo lesão mecânica, térmica, química ou por radiação, história de blefaroplastia estética, história de hordéolos e/ou calázios).

### Exame Físico Inicial

- Acuidade visual.
- Exame externo:
  - Pele;
  - Pálpebras.
- Biomicroscopia à lâmpada de fenda:
  - Filme lacrimal;
  - Margem palpebral anterior;
  - Cílios;
  - Margem palpebral posterior;
  - Conjuntiva tarsal (evertendo a pálpebra);
  - Conjuntiva bulbar;
  - Córnea.

### Testes de Diagnósticos

- Culturas podem ser indicadas para pacientes com blefarite anterior recorrente com inflamação intensa, bem como para pacientes que não respondem ao tratamento.

- Biópsia da pálpebra para excluir a possibilidade de carcinoma pode ser indicada em casos de assimetria acentuada, resistência ao tratamento ou calázios unifocais recorrentes que não respondam ao tratamento.
- Consultar o patologista previamente à realização da biópsia caso haja suspeita de carcinoma de células sebáceas.

### Conduta

- Tratar os pacientes com blefarite inicialmente com compressas mornas e higiene palpebral.
- Antibiótico tópico com bacitracina ou eritromicina pode ser prescrito, aplicando-se uma ou mais vezes ao dia ou ao deitar sobre as pálpebras por uma ou mais semanas.
- Para pacientes com disfunção das glândulas meibomianas cujos sintomas e sinais crônicos não sejam adequadamente controlados com higiene palpebral, pode-se prescrever tetraciclina oral e antibiótico tópico.

Um curso breve de corticosteróides tópicos pode ser útil para a inflamação palpebral ou da superfície ocular. Deve-se utilizar uma dose efetiva mínima de corticosteróide, e o tratamento a longo prazo com corticosteroide deve ser evitado, se possível.

### Seguimento

- Visitas de seguimento devem incluir:
  - Histórico de intervalo.
  - Aferição da acuidade visual.
  - Exame externo.
  - Biomicroscopia à lâmpada de fenda.
- Caso o tratamento com corticosteróide seja prescrito, reavaliar o paciente em poucas semanas para determinar a resposta ao tratamento, aferir a pressão intraocular e avaliar a adesão ao tratamento.

### Educação do Paciente

- Avisar os pacientes sobre a cronicidade e recorrência do processo da doença.
- Informar os pacientes que os sintomas podem ser frequentemente melhorados, porém, raramente eliminados.
- Pacientes com lesão inflamatória da pálpebra que apresentam suspeita de malignidade devem ser encaminhados para um especialista apropriado.