FACE DOWN POSITIONING APÓS CIRURGIAS PARA TRATAMENTO DE DESCOLAMENTO DE RETINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(res)

André Wilson De Oliveira Gil
Hugo Ribeiro Bellato
Vanina Dalto
Júlia Rodrigues Oliveira
Jerônimo De Freitas Regis
Rebeca Rauany Rodrigues Pilastre
Emilly Hispagnol Moreira
Adria Leticia Pereira Domingues

Categoria do Trabalho

Pós-Graduação

Instituição

UNOPAR / ANHANGUERA - PIZA

Introdução

A retina, estrutura neural fundamental para a visão, converte sinais luminosos em elétricos para o cérebro. Diversas doenças podem afetá-la, sendo o descolamento de retina (DR) o mais prevalente. O DR é multifatorial, com incidência global de 13/100.000 pessoas/ano, aumentando após os 50 anos. Existem três tipos principais: regmatogênico (DRR), o mais comum, causado por rasgos na retina; tracional, associado à retinopatia diabética proliferativa; e seroso, devido ao acúmulo de líquido. Sintomas incluem diminuição da acuidade visual, moscas volantes, fotopsias e perda de campo visual. O diagnóstico precoce melhora o prognóstico. O tratamento do DRR envolve técnicas cirúrgicas como retinopexia com introflexão escleral (invasiva, para múltiplos rasgos) e vitrectomia via pars plana (VVPP), minimamente invasiva, que alivia a tração vitreorretiniana e permite aplicação de laser. Após a cirurgia, agentes como gás (C3F8) ou óleo de silicone são usados para tamponamento da retina. O gás é reabsorvido, enquanto o óleo de silicone requer remoção posterior. O pós-operatório da VVPP exige que o paciente mantenha uma posição específica (face down posture - FDP), o que pode causar dores cervicais e lombares, impactando a qualidade de vida, especialmente em pacientes com condições preexistentes.

Objetivo

O objetivo dessa pesquisa foi analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a real necessidade de assumir a FDP no pós operatório das cirurgias de descolamento de retina e suas repercussões na recuperação dos pacientes.

Material e Métodos

O estudo utilizou uma revisão integrativa para sistematizar o conhecimento científico sobre a necessidade da posição "face down" (FDP) após vitrectomia para descolamento de retina. A pesquisa seguiu seis etapas, desde a

identificação do tema até a apresentação dos resultados. A questão norteadora foi formulada usando a estratégia PICo: "a FDP é realmente necessária para evitar um novo descolamento de retina e sintomas visuais negativos em pacientes que foram submetidos à vitrectomia para o tratamento de descolamento da retina?". Descritores foram selecionados em MeSH e DeCS. As buscas foram realizadas em junho de 2025 em bases de dados como MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, ScienceDirect, PEDro e Periódicos/CAPES, com estratégias específicas para cada uma. Os estudos foram importados para a plataforma Rayyan para análise. Critérios de inclusão foram estudos primários em português, inglês ou espanhol, sem restrição de tempo. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, opiniões de especialistas e pesquisas não relacionadas a descolamento de retina ou que abordassem buraco de mácula. Inicialmente, 12 estudos foram encontrados, sendo 3 excluídos após leitura de títulos, resumos e palavras-chave. Os dados foram coletados em uma matriz síntese no Microsoft Excel, contendo informações como autor, ano, país, título, desenho do estudo, objetivo, características da amostra e referências. A análise de conteúdo qualitativa buscou padrões e a interpretação dos resultados, focando na qualidade da visão e na possibilidade de novo descolamento de retina em pacientes que realizaram ou não a FDP. Os estudos foram classificados de acordo com os Níveis de Evidência de Fineout-Overholt et al. (2010). As evidências foram discutidas com a literatura científica para gerar novo conhecimento.

Resultados e Discussão

Estudos mostram que o posicionamento Face para Baixo (FDP) após vitrectomia não é sempre necessário. Diversas pesquisas indicam que posições mais flexíveis ou até sem restrições específicas não comprometem os resultados cirúrgicos. A prática de FDP varia bastante, reforçando a possibilidade de individualizar o pós-operatório, priorizando conforto e adesão do paciente. A tendência é para menos restrições, sem prejuízo às taxas de sucesso ou complicações.
A revisão analisou a necessidade do posicionamento "face down" (FDP) após vitrectomias, dada a diversidade de opiniões entre oftalmologistas. Fatores como a localização do descolamento e o tipo de agente tamponante (gás ou óleo de silicone) influenciam a decisão. Estudos recentes sugerem que o FDP pode não ser obrigatório em todos os casos.

Kusaba et al. observaram que uma posição flexível, adaptada à localização do descolamento, é segura e eficaz, desde que a área tratada não fique voltada para baixo. Para descolamentos superiores, qualquer posição foi liberada; para laterais, a posição ipsilateral foi contraindicada. Descolamentos maculares ainda exigiram FDP por algumas horas. O estudo, retrospectivo e sem grupo controle, concluiu que o posicionamento flexível é seguro.

Qianqian Liang et al. compararam um grupo sem restrição de posição com outro com posições ajustadas (não supina durante o dia, lateral à noite). Não houve diferença significativa na qualidade da visão ou na taxa de adesão da retina, com baixas taxas de complicação. O autor conclui que a posição pós-operatória pouco importa para o sucesso, desde que a técnica cirúrgica seja refinada, com bloqueio total dos buracos da retina e uso adequado de endofotocoagulação e crioterapia.

Zhong Lin et al. (estudo retrospectivo com 403 olhos) também encontraram resultados semelhantes, com FDP apenas para descolamentos inferiores, mas não avaliaram a acuidade visual pós-operatória.

Adrian Babel et al. (estudo retrospectivo com 116 olhos) avaliaram vitrectomia primária com posicionamento livre, sem FDP. Não houve diferença significativa nos desfechos visuais e refixação da retina em comparação com a

literatura que exigia FDP. Embora o estudo não tivesse grupo controle, ele desafia a obrigatoriedade do FDP.

Em geral, há poucos estudos sobre o tema, mas os mais recentes indicam que posições alternativas ao FDP estrito são seguras. No entanto, a maioria desses estudos é retrospectiva, com fatores de inclusão/exclusão e, por vezes, sem grupo controle, o que gera alguma incerteza. A escolha da posição ainda é um ponto de divergência entre cirurgiões, como demonstrado por Mohammad I. et al., onde 63% recomendam FDP, mas a duração varia amplamente (1 a 21 dias), sem uniformização de condutas. A técnica cirúrgica apurada e o tamponamento adequado são cruciais para o sucesso, independentemente da posição.

Conclusão

Em conclusão, a evidência científica atual sugere uma reavaliação da necessidade do posicionamento estrito com a face para baixo após cirurgias de descolamento de retina. Embora o FDP possa ter benefícios específicos em certas condições, a tendência é para uma abordagem mais individualizada e menos restritiva, que considere o conforto do paciente e a eficácia da técnica cirúrgica. A uniformização das condutas e a realização de mais estudos prospectivos e randomizados são essenciais para consolidar essas novas diretrizes e otimizar os resultados para os pacientes com descolamento de retina.

Referências

Riordan-Eva Paul. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. AMGH; 2011.
2. Duarte MAC, Machado RAF, Barreira CHS, Bradacz GM, Oliveira HC de, Nandi LD. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DESCOLAMENTOS E DEFEITOS DA RETINA NA MACRORREGIÃO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 23 de outubro de 2024;10(10):3897–908. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16217