

# Blefaroplastia inferior: poderia a cirurgia proporcionar satisfação aos pacientes?

## Lower blepharoplasty: would the surgery provide satisfaction to the patient?

GIOVANNI ANDRÉ PIRES VIANA<sup>1</sup>, MIDORI HENTONA OSAKI<sup>2</sup>, MAURO NISHI<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Foi realizado um estudo prospectivo com objetivo de avaliar os resultados de cinquenta pacientes submetidos a blefaroplastia inferior transcutânea, visando a análise do resultado clínico e a satisfação dos pacientes na Universidade Federal de São Paulo, entre abril de 2005 e maio de 2007.

**Métodos:** Os pacientes foram alocados aleatoriamente em dois grupos cirúrgicos. O Grupo Cirúrgico 1 (Grupo Controle) foi composto por 25 pacientes submetidos a blefaroplastia inferior tradicional e cantopexia lateral de rotina. O Grupo Cirúrgico 2 (Grupo Experimental) foi composto por 25 pacientes submetidos a blefaroplastia inferior com transposição das bolsas adiposas e cantopexia lateral de rotina. Para avaliar os resultados obtidos foi utilizado a avaliação da autoestima dos pacientes, por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg UNIFESP/EPM. O outro método utilizado foi solicitar a participação de três cirurgiões independentes que avaliaram as fotografias de pré e pós-operatório e com auxílio de uma escala topográfica, quantificaram os resultados.

**Resultados:** A média de idade foi de 48,8 anos, com predomínio do sexo feminino (96%). A análise das fotografias mostrou que 96% dos pacientes apresentaram melhora significativa. A autoestima melhorou de um escore médio no pré-operatório de 5,1 (desvio padrão = 4,1) para um valor médio de 3,6 (desvio padrão = 3,5) após 6 meses da cirurgia ( $p=0,001$ ).

**Conclusão:** Os autores concluíram que ambos os procedimentos seriam seguros e eficazes, com baixo índice de complicação, apresentando melhora da autoestima, visível após seis meses da cirurgia.

**Descritores:** Pálpebras/cirurgia; Blefaroplastia; Autoimagem; Estética; Autoestima; Satisfação do paciente; Questionários

### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this study was to analyze prospectively fifty patients submitted to lower eyelid blepharoplasty at the Federal University of São Paulo, between April 2005 and May 2007.

**Methods:** Fifty patients were assigned to interventions into two surgical groups by using random allocation. The Surgical Group 1 (control group) was composed of 25 patients who were submitted to conservatively standard fat-resection lower eyelid blepharoplasty, and routine lateral canthal support. The Surgical Group 2 (experimental group) was represented by 25 patients submitted to lower eyelid blepharoplasty with periorbital fat mobilization and arcus marginalis redrape, and routine lateral canthal support. The self-esteem of all patients was compared with those in 25 age-matched volunteers from the general population. The parameters of the Rosenberg Self-Esteem Scale were determined preoperatively and at 6-month interval postoperatively. Standardized photographs obtained before and after surgery were evaluated by three independent observers.

**Results:** The median follow-up was 395 days (range 364 to 547 days). The mean age was 48.8 years, the population's gender was predominantly female (96%). Analysis of preoperative and postoperative photographs showed that 96% patients achieved significant improvement. Self-esteem scores improved from baseline preoperative mean levels of 5.1 (Standard Deviation = 4.1) to a mean level of 3.6 (Standard Deviation = 3.5) at 6 months post-surgery ( $p=0.001$ ). No patients had orbital hematoma, blepharitis, lagophthalmos or ectropion.

**Conclusions:** The authors concluded that both procedures are safe and effective with low complication rates, and marked improvement in self-esteem was observed in patients at 6-month follow-up.

**Keywords:** Eyelids/surgery; Blepharoplasty; Self concept; Esthetics; Patient satisfaction; Questionnaires

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento na região periorbital pode causar inúmeras mudanças, entre as quais poder-se-ia citar as alterações na qualidade ou quantidade de pele, a herniação das bolsas adiposas ou o alongamento da margem palpebral inferior. As queixas comuns incluiriam as bolsas adiposas, linhas de expressão ou olhar cansado. Os avanços recentes sobre a compreensão da topografia dos compartimentos adiposos da face, a perda de volume dos tecidos da face durante o envelhecimento e a descrição detalhada dos ligamentos faciais tem propiciado o melhoramento das técnicas de rejuvenescimento facial e periorbital<sup>(1-4)</sup>. O tratamento cirúrgico da pálpebra inferior através da incisão transcutânea, tradicionalmente tem envolvido a escolha ou de um retalho cutâneo ou de um retalho músculo-cutâneo, havendo pouca diferença de resultados entre os dois procedimentos<sup>(5-10)</sup>.

Atualmente, existem duas vertentes quando se aborda o tema sobre blefaroplastia inferior, uma que advoga o uso de técnica cirúrgica mais agressiva, maximizando o resultado enquanto que a outra, mais conservadora, teria como objetivo minimizar o risco de complicações. Loeb<sup>(11)</sup> foi um dos primeiros cirurgiões a preservar o tecido adiposo durante a blefaroplastia inferior, entretanto desde que de la Plaza e Arroyo<sup>(12)</sup> descreveram sobre o reparo das bolsas adiposas durante a blefaroplastia inferior, o interesse pela abordagem conservadora e a sua preservação tem gerado grande interesse.

A avaliação dos resultados em cirurgia plástica é especialmente pertinente, pois a satisfação do paciente é o fator preponderante na determinação do sucesso. Normalmente, esta avaliação se baseia em comparações subjetivas de imagens fotográficas selecionadas, entretanto deveria ser considerada de baixa confiabilidade. A avaliação do aspecto psicológico do paciente e suas expectativas em relação

Submetido para publicação: 28 de novembro de 2011

Aceito para publicação: 9 de outubro de 2012

Trabalho realizado no Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo.

<sup>1</sup> Médico, Instituto da Visão, Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Médica, Serviço de Plástica Ocular, Instituto da Visão, Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Médico, Instituto da Visão, Departamento de Oftalmologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo, Brasil.

**Financiamento:** Não houve financiamento para este trabalho.

**Divulgação de potenciais conflitos de interesse:** G.A.P.Viana, Nenhum; M.H.Osaki, Nenhum; M.Nishi, Nenhum.

**Endereço para correspondência:** Giovanni André Pires Viana. Av. Lavandisca, 741 - Conj. 53 - São Paulo (SP) - 04515-011 - Brasil - E-mail: info@cliniplast.com

Registrado no Australian New Zealand Clinical Trials Registry - ACTRN12609000732280 (<http://www.actr.org.au>)

à cirurgia também deveriam ser analisadas. Para tanto, uma avaliação mais objetiva dos resultados poderia fornecer orientação mais confiável sobre o padrão preferencial na prática clínica do dia-a-dia. Deste modo, diferentes escalas de mensuração estão sendo adotadas em diferentes situações, para comparar os resultados cirúrgicos<sup>(13-15)</sup>.

O objetivo deste estudo foi avaliar o resultado cirúrgico e a satisfação de 50 pacientes submetidos a blefaroplastia inferior transcutânea, na Universidade Federal de São Paulo, no setor de Cirurgia Plástica Ocular.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo prospectivo, randomizado e controlado entre abril de 2005 e maio de 2007 na Universidade Federal de São Paulo, no setor de Cirurgia Plástica Ocular.

### AMOSTRA DA POPULAÇÃO

Cinquenta pacientes consecutivos foram recrutados no ambulatório e todos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP. Os participantes tinham idade entre 30 e 65 anos.

A avaliação pré-operatória incluiu exame oftalmológico e exames específicos referentes a qualquer condição médica relevante. Pacientes com história de lesão ou cirurgia prévia na pálpebra inferior foram excluídos do estudo.

### CIRURGIA E SEGUIMENTO

Todos os 50 participantes foram submetidos a blefaroplastia inferior transcutânea, sendo operados pelo mesmo cirurgião (GAPV). Todos foram alocados em dois grupos cirúrgicos de modo aleatório (através de sorteio - "lottery draw"), sendo que cada grupo foi composto por 25 pacientes.

A cirurgia foi realizada sob anestesia local, através do bloqueio do nervo infraorbital com lidocaína a 2% a 1:200.000. No Grupo Cirúrgico 1 (GC1) foi realizado a blefaroplastia inferior tradicional, com retirada cautelosa do excesso das bolsas adiposas. No Grupo Cirúrgico 2 (GC2) realizou-se a blefaroplastia inferior, com tratamento das bolsas adiposas conservadoramente, com posterior transposição das bolsas medial e média, sendo suturadas ao periósteo com fio de poliglactina 910, número 6-0.

Todos os pacientes receberam alta hospitalar no mesmo dia. O primeiro retorno foi em torno do quinto dia, sendo realizado a verificação da ferida cirúrgica e qualquer complicação. O segundo e o terceiro retornos foram planejados para o 1º e 3º mês após a cirurgia. O quarto retorno foi planejado para o 6º mês. O último acompanhamento foi agendado para quando completasse um ano da cirurgia.

### AValiação da Flacidez Palpebral

A flacidez foi avaliada em todos os pacientes através da avaliação do tônus da margem palpebral por meio do teste de distração anterior<sup>(16-20)</sup>. A medida foi realizada no trans-operatório com ajuda de um compasso de Castroviejo, anotando-se os valores obtidos antes e depois da cantopexia. Adotou-se o valor maior que 12 mm como indicativo de frouxidão da pálpebra inferior.

Outro método de se avaliar a flacidez palpebral foi através do pinçamento da face lateral da pálpebra inferior e tracionando-a lateralmente no sentido horizontal, tendo-se o cuidado de se manter a posição da margem palpebral tangenciando o limbo inferior (teste de distração lateral). A flacidez foi definida como a distância lateral do deslocamento da comissura lateral sobre o ponto onde a margem palpebral sobrepor-se-ia a margem do rebordo lateral da órbita, sendo considerado neste estudo, o valor maior que 7 mm.

Um fio de náilon número 5-0 foi usado para a realização da cantopexia. O exato local da colocação desta sutura foi variável, dependendo do resultado da exoftalmometria e da inclinação cantal

preexistente ("Canthal tilt"). A exoftalmometria foi realizada no pré-operatório, com auxílio do exoftalmômetro de Luedde, pelo mesmo examinador em todos os casos e repetido duas vezes para cada paciente, adotando-se a média para cada resultado.

### TRATAMENTO DO EXCESSO DE PELE

A lamela anterior foi tracionada em um vetor supero-lateral, ao invés de um vetor vertical puro. A excisão do excesso de pele foi feita através da remoção de um triângulo de tecido lateralmente ao canto, minimizando assim a quantidade de tecido removido. Concomitantemente a cantopexia, realizou-se a suspensão do músculo orbicular, ou seja, foi realizada a sutura da porção pré-septal do músculo orbicular ao periósteo do rebordo lateral da órbita com um ponto simples (Poliglactina 910, número 6-0). A síntese da lesão foi realizada livre de tensão com náilon 6-0.

### ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para conseguir algum nível de quantificação dos resultados, uma escala topográfica foi utilizada para avaliar os resultados pré e pós-operatório (0 - melhor resultado; 3 - pior resultado)<sup>(17)</sup>. Cada paciente foi submetido a avaliação fotográfica no pré e pós-operatório em cada retorno. As fotografias foram realizadas por máquina digital Olympus Stylus 710, as sequências (plano frontal olhos abertos e fechados, perfil direito e esquerdo) de cada paciente foram realizadas em um tempo único, portanto sob as mesmas condições de iluminação (natural e com flash). As fotografias de antes e depois foram analisadas por três cirurgiões que não estiveram envolvidos com os pacientes. Os dados fornecidos pelos cirurgiões foram agrupados e as médias foram utilizadas em todas as comparações.

### QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ESTUDO

Para avaliar e quantificar o resultado da cirurgia, todos os pacientes foram submetidos à avaliação da autoestima através da Escala de Autoestima de Rosenberg. Esta escala foi traduzida e validada a língua portuguesa por Dini et al.<sup>(18)</sup>, sendo denominada Escala de Autoestima de Rosenberg UNIFESP/EPM (RSES-EPM). A escala é composta por 10 perguntas, cada qual com quatro alternativas. Cada pergunta poderá variar entre zero (concordo plenamente) e três (discordo plenamente). O escore total da escala variará entre zero e 30 pontos, sendo que quanto menor o escore, melhor será a autoestima.

Para melhor análise dos resultados, criou-se um grupo controle de autoestima (GCon), composto por 25 funcionários da instituição, que não desejava ser submetido a nenhum procedimento cirúrgico (cirurgia plástica) no período de pelo menos 6 meses.

Os participantes do Grupo Cirúrgico responderam a RSES-EPM no pré-operatório e no 6º mês após a cirurgia, enquanto que os voluntários do Grupo Controle foram avaliados em dois momentos distintos, com intervalo de 6 meses entre as duas avaliações.

### ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi utilizado o teste de Wilcoxon para comparar os resultados do questionário de autoestima nos dois momentos distintos. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para analisar a importância da avaliação subjetiva das fotografias. As diferenças seriam consideradas significativas se a probabilidade fosse inferior a 0,05.

## RESULTADOS

### CIRURGIA E SEGUIMENTO

A tabela 1 demonstra as características sociodemográficas de ambos os grupos cirúrgicos. A idade média da população foi de 48,8 anos (34 - 65); houve predominância do sexo feminino (96%). Não houve diferença no tempo cirúrgico entre os dois grupos; o período de acompanhamento foi de pelo menos 1 ano (364 - 547 dias).

O resultado da exoftalmometria realizado em todos os pacientes pode ser observado na tabela 2. A frequência de esclera aparente no pré-operatório foi mais comum à medida que os valores obtidos na exoftalmometria aumentaram. Pacientes com exoftalmometria  $\geq 20$  mm tiveram 28,5% de incidência de esclera aparente no pré-operatório.

Não houve diferença estatística entre os grupos em relação à flacidez palpebral, entretanto a cantopexia se mostrou eficaz em reduzir a flacidez antes e depois da cirurgia, conforme demonstrado pela tabela 3.

Os resultados da análise pelos três observadores independentes através de uma escala proporcional topográfica são vistos na tabela 4.

## QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ESTUDO

A análise descritiva mostrou que a média da avaliação da autoestima no pré-operatório foi de 5,1 (DP=4,1), enquanto que no pós-operatório foi de 3,6 (DP=3,5). A mediana no primeiro momento foi de 4,5 e após 6 meses foi de 3,0. O intervalo de confiança (95%) para o questionário no pré-operatório foi de 3,99 ; 6,21, enquanto que no período pós-operatório foi de 2,64 ; 4,92.

A análise da RSES-EPM mostrou que 31 (62%) indivíduos tiveram melhora da autoestima após a cirurgia, 12 (24%) pacientes tiveram sua pontuação inalterada e em 7 (14%) casos houve piora. Em média, houve uma redução de 1,5 na pontuação pós-operatória (Figura 1).

**Tabela 1. Aspectos sociodemográficos**

Variável	Grupo cirúrgico		Valor de p
	GC1 (N=25)	GC2 (N=25)	
Idade (anos)			
Média (DP)	49,5 (6,6)	48,1 (5,9)	0,433
Mínimo - máximo	34 - 65	40 - 65	
Faixa etária - N(%)			0,074
30 - 39 anos	2 ( 8,0%)	0 ( 0,0%)	
40 - 49 anos	10 (40,0%)	18 (72,0%)	
50 - 59 anos	11 (44,0%)	6 (24,0%)	
$\geq 60$ anos	2 ( 8,0%)	1 ( 4,0%)	
Sexo - N(%)			1,000
Feminino	24 (96,0%)	24 (96,0%)	
Masculino	1 ( 4,0%)	1 ( 4,0%)	
Duração cirurgia (horas)			0,078
Média (DP)	1,47 (0,51)	1,57 (0,41)	
Mediana	1,25	1,50	
Mínimo - máximo	1,0 - 3,0	1,1 - 3,0	

DP: desvio padrão; GC1: cirurgia tradicional; GC2: cirurgia com transposição de bolsas.

**Tabela 2. Exoftalmometria**

Medida da exoftalmometria (milímetros)	GC 1		GC 2	
	OD	OE	OD	OE
Média (DP)	16,04 (2,74)	16,84 (2,49)	15,72 (2,59)	17,08 (2,03)
Mediana	15	17	16	16
Mínimo - máximo	12 - 23	14 - 22	10 - 21	13 - 22
IC (95%)	14,97 ; 17,11	15,87 ; 17,81	14,71 ; 16,73	14,93 ; 16,51

OD: olho direito; OE: olho esquerdo; DP: desvio padrão; GC1: cirurgia tradicional; GC2: cirurgia com transposição de bolsas; IC: intervalo de confiança.

## COMPLICAÇÕES

Cinco pacientes apresentaram mau posicionamento da pálpebra inferior após um ano de seguimento, caracterizado pela esclera aparente (lateralmente), sendo que quatro destes pacientes tinham exoftalmometria com valor  $\geq 18$  mm. Seis pacientes apresentavam esclera aparente no pré-operatório, mas nenhum deles desejou alteração no posicionamento da pálpebra inferior.

Dois pacientes apresentaram quemose, necessitando usar colírio de fluormetolona a 0,1% (1 gota em cada olho, 4 vezes ao dia, por 7 dias), com resolução completa. Nenhum paciente apresentou hematoma orbital, blefarite, lagoftalmo ou ectrópio da pálpebra inferior.

## DISCUSSÃO

A evolução da blefaroplastia inferior resultou em conceitos divergentes, onde alguns autores indicariam a preservação das bolsas adiposas da pálpebra inferior e ressecção mínima da pele, outros evitariam lesar o músculo orbicular dos olhos, enquanto alguns recomendariam o uso de retalho musculocutâneo com amplo descolamento abaixo do músculo orbicular dos olhos<sup>(9,10,16,17,19-21)</sup>.

A etiopatogenia do processo de envelhecimento periorbital é multifatorial. As mudanças nesta região relacionadas à idade incluiriam o aparecimento de ritides, esclera aparente, deflação da região infraorbital, protusão das bolsas adiposas, excesso de pele na pálpebra superior e inferior, festões, entre outros. Além disso, a atenuação

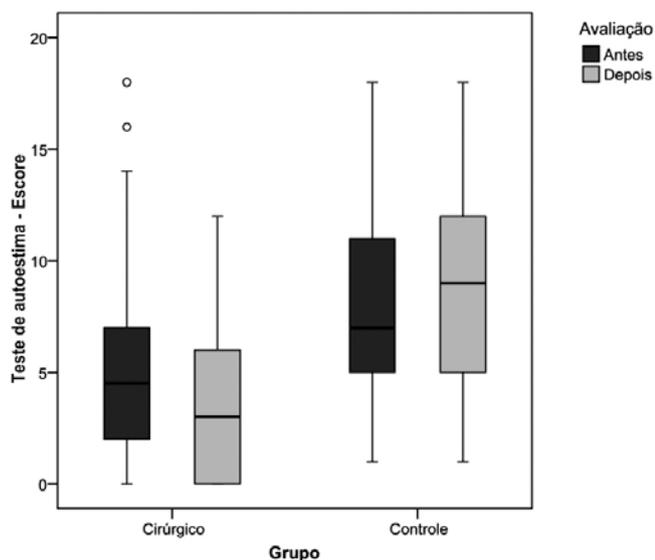
**Tabela 3. Teste distração**

Teste (N=50)	Avaliação			Valor de p
	Antes da cantopexia	Depois da cantopexia	Varição	
TDA OD				
Média (DP)	5,5 (1,5)	4,1 (1,0)	1,4 (0,8)	<0,001
Mediana	5	4	1	
Mínimo - máximo	3 - 11	2 - 7	0 - 4	
TDA OE				
Média (DP)	5,2 (1,7)	3,9 (1,3)	1,2 (1,0)	<0,001
Mediana	5	4	1	
Mínimo - máximo	2 - 12	1 - 7	-1 - 5	
TDL OD				
Média (DP)	3,4 (1,2)	2,4 (0,8)	1,0 (0,6)	<0,001
Mediana	3	2	1	
Mínimo - máximo	2 - 7	1 - 5	0 - 3	
TDL OE				
Média (DP)	3,2 (1,2)	2,2 (0,6)	1,0 (0,8)	<0,001
Mediana	3	2	1	
Mínimo - máximo	2 - 7	1 - 5	0 - 4	

TDA: teste distração anterior; TDL: teste distração lateral; OD: olho direito; OE: olho esquerdo; DP: desvio padrão.

**Tabela 4. Análise das fotografias no pré e pós-operatório**

	Análise	
	Pré	Pós
Mínimo - máximo	0,6 - 2,3	0,3 - 1,6
Intervalo de confiança (95%)	1,42 ; 1,66	0,77 ; 0,96



**Figura 1.** Box-plot demonstrando a autoestima em dois momentos distintos no grupo cirúrgico X grupo controle.

do tendão cantal lateral resultaria em perda da arquitetura jovial dos olhos, secundária a uma diminuição da inclinação superior do canto lateral que seria esteticamente agradável<sup>(4,21-23)</sup>. A mudança na posição do canto lateral é funcionalmente importante, pois sua alteração contribuiria para a flacidez da pálpebra inferior, o que poderia resultar no arredondamento da comissura lateral e estreitamento da fenda palpebral<sup>(16,19,20)</sup>.

Historicamente, a complicação mais comum após a blefaroplastia inferior é o mau posicionamento palpebral, com incidência variando entre 5% a 90%<sup>(16,24)</sup>. O fator etiológico mais prevalente no mau posicionamento da pálpebra inferior é a deficiência vertical da lamela anterior ou posterior, associada a frouxidão tarsoligamentar<sup>(16,24)</sup>. Para evitar a deformidade típica vista após este procedimento, a cantopexia ou a cantoplastia tem sido adotadas como método de suporte de rotina durante a blefaroplastia inferior<sup>(16,19,20,25)</sup>.

A avaliação da posição ântero-posterior do globo ocular em relação à órbita (exoftalmometria) é importante porque torna possível a identificação de pacientes com olhos proeminentes e morfologia de vetor negativo. Estes pacientes estariam em maior risco de mau posicionamento da pálpebra inferior, necessitando de suporte adicional no canto lateral. Neste estudo, o resultado da exoftalmometria em pacientes submetidos a blefaroplastia inferior foi analisado e os autores documentaram os parâmetros pré-operatórios relativos a suas características periorbitais. A primeira constatação foi que 50% dos pacientes tiveram como resultado o valor entre 15-17 mm, e apenas 4% destes pacientes tinham esclera aparente no pré-operatório, ao contrário do resultado demonstrado por alguns autores<sup>(23)</sup>. Um outro achado interessante foi que 15,8% dos pacientes com olhos proeminentes ( $\geq 18$  mm) tinham um vetor neutro durante o exame clínico, mas sendo identificados durante a exoftalmometria.

A cantopexia foi associada para evitar o mau posicionamento da pálpebra inferior que é a complicação mais comum após este tipo de cirurgia. Não houve diferença significativa na flacidez da pálpebra inferior entre o dois grupos estudados, no entanto, a cantopexia teve um grande impacto na flacidez da pálpebra inferior, como demonstrado por vários autores<sup>(16,19,20,23)</sup>. Em geral, todos os métodos de cantopexia/cantoplastia corrigem a frouxidão tarsoligamentar, contrapondo-se às forças de cicatrização<sup>(16,19,20,23)</sup>.

Embora houvesse casos com flacidez importante tanto no teste de distração anterior quanto no teste de distração lateral e sendo

esta flacidez indicativa de se realizar a cantoplastia, os autores optaram por usar a cantopexia e analisar a evolução desses pacientes<sup>(5,23)</sup>. Durante a análise dos resultados pré e pós-operatório da cantopexia, viu-se que a frouxidão tarsoligamentar melhorou em todos os casos, com exceção de cinco pacientes que apresentaram esclera aparente. Os autores observaram que, apesar de muitos estudos que avaliaram a frouxidão tarsoligamentar da pálpebra inferior e seu tratamento através da cantopexia ou cantoplastia, não houve nenhum estudo quantificando estes dados no pré e pós-operatório, demonstrando numericamente a melhora após o tratamento cirúrgico.

Os autores compararam os resultados cirúrgicos entre dois grupos de pacientes submetidos a blefaroplastia inferior tradicional e a blefaroplastia inferior com mobilização das bolsas adiposas e mobilização do arco marginal. Quando se opta por realizar a blefaroplastia com preservação e mobilização das bolsas adiposas, presume-se que o volume destas bolsas não estejam aumentados, sendo sua preservação importante para a manutenção da jovialidade da projeção do globo ocular em relação a face<sup>(8,9,16,19)</sup>. Quando os autores compararam o tempo de cirurgia entre os dois grupos, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre eles<sup>(26)</sup>.

Durante a análise das fotografias observou-se que a maioria dos pacientes tinha flacidez cutânea (74%), bolsas adiposas na pálpebra inferior (76%) e deformidade denominada de sulco nasoal pro-nunciado ("tear trough") (74%). Estas três condições foram as principais responsáveis pela procura de tratamento cirúrgico.

Os objetivos da cirurgia plástica seriam remodelar as estruturas normais e restaurar a aparência jovial, melhorando além da aparência a autoimagem do paciente. Um número crescente de estudos tem relatado que a motivação para a cirurgia plástica não poderia ser explicada exclusivamente por uma simples relação de causalidade entre a personalidade e a deformidade. Eles tem salientado a importância dos aspectos interpessoais e sociais<sup>(13-15,18,27)</sup>. Tradicionalmente, o método de avaliação de resultado mais utilizado em cirurgia plástica tem sido baseado na comparação de fotografias de pré e pós-operatório. Outra possibilidade utilizada pelos cirurgiões seria analisar a incidência de complicação em cada intervenção. Infelizmente, nenhum desses métodos tem se mostrado útil na avaliação de resultado, pois eles não seriam confiáveis e nem validados, ou seja, não seguiriam metodologia adequada e reprodutível.

Os autores compararam os resultados cirúrgicos da blefaroplastia inferior transcutânea não com base na análise subjetiva das fotografias de pré e pós-operatório, mas através de dois modos, o primeiro com base na avaliação da autoestima dos pacientes e o segundo baseado na avaliação independente de três cirurgiões convidados, que não estiveram envolvidos com esses pacientes, para avaliar as fotografias (pré e pós-operatório) por meio de uma escala topográfica<sup>(17)</sup>.

Observou-se que a maioria dos pacientes (96%) teve melhora da pálpebra inferior após a cirurgia na avaliação independente. A análise independente demonstrou um resultado final global de 0,84 em uma escala de 0 - 3 (sendo "0" o melhor resultado possível), que os autores consideraram ser um nível aceitável de melhora.

O resultado global da RSES-EPM no período pré-operatório foi em média 5,1 enquanto que no pós-operatório foi de 3,6. Apesar de todos os participantes terem relatado mudanças positivas em suas vidas sociais e relações interpessoais, observou-se que 7 (14%) pacientes apresentaram piora da autoestima. Entre estes pacientes, os autores procuraram uma explicação para este evento (piora) e encontraram algumas situações especiais: três pacientes se divorciaram, três tiveram problemas com seus filhos e uma ficou viúva após a cirurgia. Figueroa mostrou que a dor e a perda seriam responsáveis pela rutura da imagem corporal com alteração significativa da autoestima, o que poderia durar até um ano após o evento<sup>(28)</sup>.

Observou-se neste trabalho melhora na autoestima após a cirurgia, demonstrando que a desaproveitação com o corpo estaria diretamente relacionada à baixa autoestima, como demonstrado por diversos autores<sup>(28,29)</sup>. Estes resultados tem apontado que atualmente,

a sociedade e o mercado de trabalho tem exigido uma aparência cada vez mais jovial, mostrando que desde a primeira vez que Narciso viu o reflexo de seu rosto em um lago, a humanidade está obcecada com a sua aparência.

No entanto, algumas limitações estão presentes neste estudo, pois mesmo sendo o instrumento de mensuração psicométrico, continua sendo difícil estabelecer relações causais entre as variáveis. Aspectos importantes de disfunção física e psicológica podem ter sido perdidos pelo questionário usado. A variável independente (intervenção cirúrgica) não poderia ser manipulada por causa das restrições éticas e práticas. Portanto, um projeto prospectivo de pesquisa, onde os próprios participantes serviriam como controle, foi a opção mais viável e adequada para testar as hipóteses do estudo. No futuro, será necessário considerar como as medidas psicométricas adicionais da imagem corporal irão permitir o aperfeiçoamento da compreensão dos resultados da qualidade de vida e da autoestima rotineiramente vivenciados pelos pacientes de cirurgia plástica.

## CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou que ambas as técnicas cirúrgicas apresentaram bons resultados, com baixa incidência de complicações. Os resultados desta pesquisa confirmaram a hipótese que a blefaroplastia inferior melhoraria a aparência física, produzindo um efeito psicológico positivo através da melhora da autoestima, estando esta melhora visível no 6<sup>o</sup> mês após a cirurgia.

## AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer aos três cirurgiões independentes: Angelino Júlio Cariello, Daniel Nunes e Silva e Renato Wendell Damasceno.

## REFERÊNCIAS

- Rohrich RJ, Pessa JE. The fat compartments of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119(7):2219-27. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(3):1061; author reply 1061-2.
- Rohrich RJ, Arbique GM, Wong C, Brown S, Pessa JE. The anatomy of suborbicularis fat: implications for periorbital rejuvenation. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(3):946-51.
- Lambros V. Observations on periorbital and midface aging. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(5):1367-76; discussion 1377.
- Ghavami A, Pessa JE, Janis J, Khosla R, Reece EM, Rohrich RJ. The orbicularis retaining ligament of the medial orbit: closing the circle. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(3):994-1001.
- Trussler AP, Rohrich RJ. MOC-PSSM CME article: Blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(1 Suppl):1-10.
- Spira M. Lower blepharoplasty: a clinical study. *Plast Reconstr Surg.* 1977;59(1):35-8.
- Rizk SS, Matarasso A. Lower eyelid blepharoplasty: analysis of indications and the treatment of 100 patients. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(3):1299-306; discussion 1307-8.
- Grant JR, LaFerriere KA. Periorbital rejuvenation; lower eyelid blepharoplasty with repositioning and the suborbicularis oculi fat. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2010;18(3):399-409.
- Ben Simon GJ, McCann JD. Cosmetic eyelid and facial surgery. *Surv Ophthalmol.* 2008;53(5):426-42.
- Rohrich RJ, Ghavami A, Mojallal A. The five-step lower blepharoplasty: blending the eyelid-cheek junction. *Plast Reconstr Surg.* 2011;128(3):775-83. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(5):841e-2e; author reply 842e-3e.
- Loeb R. Fat pad sliding and fat grafting for leveling lid depressions. *Clin Plast Surg.* 1981;8(4):757-6.
- De la Plaza R, Arroyo JM. A new technique for the treatment of palpebral bags. *Plast Reconstr Surg.* 1988;81(5):677-85.
- Harris DL, Carr AT. The Derriford Appearance Scale (DAS59): a new psychometric scale for the evaluation of patients with disfigurements and aesthetic problems of appearance. *Br J Plast Surg.* 2001;54(3):216-22.
- Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short-form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ.* 1993;306(6890):1437-40. Comment in: *BMJ.* 1993;307(6896):125; *BMJ.* 1993;306(6890):1429-30; *BMJ.* 1993;307(6896):126-7; *BMJ.* 1993;397(6896):125-6.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 1979;9(1):139-45.
- Codner MA, Wolfi JN, Anzarut A. Primary transcutaneous lower blepharoplasty with routine lateral canthal support: a comprehensive 10-year review. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(1):241-50.
- Barton FE Jr, Ha R, Awada M. Fat extrusion and septal reset in patients with the tear trough triad: a critical appraisal. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(7):2115-21; discussion 2122-3. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(7):2035; *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(2):674-5; author reply 675.
- Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Translation into Portuguese, cultural adaptation and validation of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 2004;19(1):41-54.
- Jelks GW, Glat PM, Jelks EB, Longaker MT. The inferior retinacular lateral canthoplasty: a new technique. *Plast Reconstr Surg.* 1997;100(5):1262-70.
- Lessa S, Sebastiá R, Flores E. Uma cantopexia simples. *Rev Bras Oftalmol.* 1999;58:779-86.
- Goldberg RA. The three periorbital hollows: a paradigm for periorbital rejuvenation (editorial). *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(6):1796-804. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2006;117(1):349.
- Pessa JE. An algorithm of facial aging: verification of Lambro's theory by three-dimensional stereolithography, with reference to the pathogenesis of midfacial aging, scleral show, and the lateral suborbital trough deformity. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(2):479-88; discussion 489-90.
- Hirmand H, Codner MA, McCord CD, Hester TR, Nahai F. Prominent eye: operative management in lower lid and midfacial rejuvenation and the morphologic classification system. *Plast Reconstr Surg.* 2002;110(2):620-8; discussion 629-34.
- Patrocinio TG, Loredó BA, Arevalo CE, Patrocinio LG, Patrocinio JA. Complications in blepharoplasty: how to avoid and manage them. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;77(3):322-7.
- Korn BS, Kikkawa DO, Cohen SR. Transcutaneous lower eyelid blepharoplasty with orbitomalar suspension: retrospective review of 212 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(1):315-23.
- Parsa AA, Lye KD, Radcliffe N, Parsa FD. Lower blepharoplasty with capsulopalpebral fascia hernia repair for palpebral bags: a long-term prospective study. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(4):1387-97. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2008;122(6):1976-7; author reply 1977.
- Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(1):469-80; discussion 481-2. Comment in: *Plast Reconstr Surg.* 2003;112(7):1953-4; author reply 1954-5.
- Figueroa C. Self-esteem and cosmetic surgery: is there a relation between the two? *Plastic Surg Nurs.* 2003;23(1):21-4. Review.
- Kostanski M, Gullone E. Adolescent body image dissatisfaction: relationship with self-esteem, anxiety and depression controlling for body mass. *J Child Psychol Psychiatry.* 1998;39(2):255-62.