

Suspensão circular fechada do terço médio da face

Closed circular suspension in the middle third of the face

ADILSON BRANCO
FARRAPEIRA¹

Trabalho realizado no Instituto de
Cirurgia Especializada,
Brasília, DF, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
(Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 25/6/2012
Artigo aceito: 7/8/2012

RESUMO

O tratamento cirúrgico apresentado neste artigo tem inovações táticas e torna o procedimento pouco agressivo. O objetivo é demonstrar uma maneira diferente de executar a suspensão do terço médio da face. O procedimento é realizado com agulhas semicirculares tipo Stocchero, com passagem de fio de náilon 2.0 no plano subcutâneo, na altura da borda anterior da glândula parótida, e fixação do fio na fáscia temporal. Foram operados com emprego desse método 49 pacientes, com obtenção de bons resultados estéticos. Em um paciente, houve necessidade de executar uma cicatriz pré-auricular, para acomodação da pele. O método é seguro, simples, não necessita de internação hospitalar, evita uma cicatriz pré-auricular e o resultado oferece boa satisfação aos pacientes.

Descritores: Rejuvenescimento. Ritidoplastia. Técnicas cosméticas.

ABSTRACT

The surgical treatment presented here involves technical innovations, making it a less-aggressive procedure. The goal is to demonstrate a different way of executing a suspension of the skin in the medial third of the face. The procedure is performed with semi-circular Stocchero needles with the passage of a 2-0 nylon thread through the subcutaneous plane at the anterior edge of the parotid gland and fixation to the temporal fascia. A total of 49 patients were operated on using this method with good aesthetic results. One patient required a pre-auricular incision to accommodate the skin. This method is safe, simple, does not require hospital inpatient admission, avoids a pre-auricular scar, and provides satisfactory results.

Keywords: Rejuvenation. Rhytidoplasty. Cosmetic techniques.

INTRODUÇÃO

A preocupação dos pacientes com as cicatrizes resultantes das ritidoplastias motivou a procura por métodos não-estigmatizantes, mesmo que sejam de indicação restrita e apresentem resultados não-exuberantes.

Com base na forma de tratamento do SMAS (do inglês, *superficial muscular aponeurotic system*), chamado de *roundblock*, preconizado por Stocchero¹, foi idealizada uma variante em que a passagem do fio de suspensão no SMAS levanta o terço médio da face, sem necessidade de deixar cicatrizes. Outras técnicas descritas na literatura realizam suspensões da face, deixando cicatrizes pré e/ou retroauriculares^{2,3}.

INDICAÇÃO

A indicação do procedimento é de grande importância, pois apresenta restrições, tendo em vista ser um método pouco invasivo⁴. Essa cirurgia é indicada a pacientes com idade entre 35 anos e 45 anos, com discreta flacidez de pele, principalmente nas regiões mandibular e submandibular^{5,6}.

Fotografias pré-operatórias foram realizadas posicionando-se o paciente à frente do espelho, e solicitando ao paciente para que fizesse uma tração digital da pele em direção ao pavilhão auricular, de tal forma que houvesse melhora estética das regiões submandibular e geniana. Essa manobra permitia demonstrar a pele redundante na região pré-auricular (Figura 1). A fotografia foi realizada nesse

1. Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Forças Armadas, cirurgião plástico em consultório particular, presidente da Regional Distrito Federal da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, diretor técnico do Instituto de Cirurgia Especializada (ICEL), Brasília, DF, Brasil.

momento, que representava a vontade do paciente e a expectativa de resultado. A documentação fotográfica serve como proteção para possíveis reclamações^{7,8}.

A anamnese foi cuidadosa e a explicação do procedimento aos pacientes, precisa e minuciosa⁹. Os pacientes foram informados de que o procedimento não requeria internação e que, em caso de desconforto, haveria possibilidade de retirada do fio de suspensão¹⁰.

MÉTODO

Anestesia

O preparo da solução anestésica foi realizado com um frasco de cloridrato de lidocaína a 2% (20 ml) com vasoconstritor, diluído em 60 ml de soro fisiológico. Na seringa de 10 ml, com cateter Jelco nº 22, essa solução foi infiltrada no espaço subcutâneo, entre as linhas previamente demarcadas (Figura 2).



Figura 1 – Manobra para documentação fotográfica realizada no pré-operatório. Paciente demonstra como deseja ficar e, nesse momento, aponta-se a redundância da pele na região pré-auricular.



Figura 2 – Demarcação da passagem do fio de suspensão e início da infiltração anestésica.

A sedação deve ser realizada com a presença de anestesista; no entanto, em pacientes equilibrados emocionalmente e com bom relacionamento com o cirurgião, esse procedimento pode ser feito sem sedação.

Técnica

Após infiltração anestésica, foi realizada pequena incisão no couro cabeludo, na região temporal, cerca de 2 cm acima da linha de implantação superior do pavilhão auricular. Alcançado o nível aponeurótico, a agulha curva de Stocchero foi passada, seguindo-se as duas linhas previamente demarcadas (Figura 3). Essa passagem seguiu pelo subcutâneo e emergiu na pele cerca de 2 cm ou 3 cm abaixo do lóbulo da orelha. Em seguida, foi passado um fio de náilon 2.0, de preferência incolor, no orifício da agulha e esta retornou na direção superior e saiu na incisão da região temporal (Figura 4). O contorno do fio de náilon em volta do pavilhão auricular pode ser feito com a agulha curva de Stocchero ou, em manobras progressivas, na região retroauricular, com agulha de Reverdin ou ainda com agulhas semicirculares (3/4 de curva), de fundo falso, com pontas cortantes e de 4 cm ou mais de comprimento (Figura 5). Completada a passagem em volta do pavilhão auricular, as duas extremidades do fio de náilon se encontravam na incisão superior, sendo, a seguir, realizada tração do fio, para avaliar a extensão da suspensão da pele (Figura 6). Após obtenção da suspensão considerada ideal, foi realizado um nó triplo com os fios de náilon (Figura 7). O couro cabeludo foi suturado com fio de náilon preto 5.0.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A técnica descrita é um procedimento de pequena agressão aos pacientes, de fácil execução, que pode ser realizado sem internação hospitalar e, em alguns casos, sem sedação, em pacientes emocionalmente equilibrados.

Os resultados são bem aceitos e, algumas vezes, o tratamento pode ser repetido (Figuras 8 e 9).



Figura 3 – Passagem da agulha de Stocchero no plano subcutâneo.

A avaliação pré-operatória deve ser minuciosa e muito elucidativa para o paciente, tendo em vista que o resultado não é exuberante como em uma ritidoplastia clássica. O paciente tem que tomar conhecimento de que haverá acúmulo de pele



Figura 4 – Montagem do fio de náilon 2.0 incolor na ponta da agulha.



Figura 5 – Passagem do fio na região retroauricular por meio de agulha de Reverdin ou agulha curva de fundo falso.



Figura 6 – Tração do fio 2.0, demonstrando a suspensão da pele.



Figura 7 – Fixação do fio passado na aponeurose temporal e amarração com nó triplo.



Figura 8 – Em A, aspecto pré-operatório, vista frontal. Em B, aspecto pós-operatório, vista frontal. Em C, aspecto pré-operatório, vista de perfil. Em D, aspecto pós-operatório, demonstrando o acúmulo de pele na região pré-auricular, vista de perfil. Em E, aspecto pós-operatório após um mês do procedimento, vista frontal. Em F, aspecto pós-operatório após um mês, demonstrando ausência do acúmulo de pele na região pré-auricular, vista de perfil.

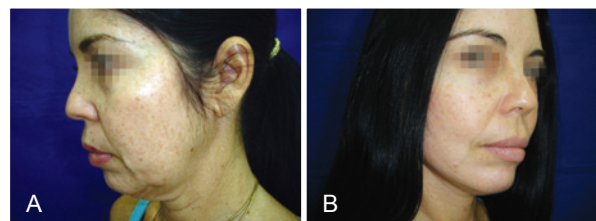


Figura 9 – Em A, aspecto pré-operatório. Em B, aspecto pós-operatório, em que a paciente encobre com o cabelo o volume de pele na região pré-auricular, por 30 dias

na região pré-auricular e o disfarce desse volume tem que ser realizado com os cabelos, deixando-se uma mecha na região. Esse volume é praticamente desfeito com o passar do tempo (em torno de um mês).

Conclui-se que esse é um procedimento eficaz quando bem indicado e bem orientado, trazendo à cirurgia plástica da face mais um recurso a ser incorporado ao arsenal do cirurgião plástico.

REFERÊNCIAS

1. Stocchero IN. The roundblock SMAS treatment. *Plast Reconstr Surg.* 2001;107(7):1921-3.
2. De Paola DQ, Varon EC. Mini-MACS lift: um minilift simplificado e de rápida recuperação. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26 Supl:30.
3. Stocchero I. Shortscar face-lift with the roundblock SMAS treatment: a younger face for all. *Aesthetic Plast Surg.* 2007;31(3):275-8.
4. Bafutto MG. Agulha para pontos internos de suspensão por fios. *Rev Bras Cir Plást.* 2008;23(4):310-2.
5. Baker TJ, Gordon H, Stuzin JM. *Surgical rejuvenation of the aging face.* 2nd ed. St. Louis: CV Mosby; 1996.
6. Converse JM. Personal communication, 1963, apud Johnson JB, Hartley R. The aging face. In: Converse JM, ed. *Reconstructive Plastic Surgery.* Philadelphia: WB Saunders; 1964. p. 1306-42.
7. Cardoso C. *Ritidoplastia, arte e ciência.* Rio de Janeiro: Di Livro; 2007.
8. Franco T, Rebello C. *Cirurgia estética.* Rio de Janeiro: Atheneu; 1977.
9. Farrapeira AB. Abordagem segmentar do terço médio da face. Triângulo da região geniana: ponto de sutura dermogorduroso. *Rev Bras Cir Plást.* 2009;24(4):497-503.
10. Souza AST, Andrade Júnior JCCG. Suspensão musculoponeurótica com fixação periostal minimamente invasiva do terço médio da face: revisão de 50 casos. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(3):439-45.

Correspondência para:

Adilson Branco Farrapeira
SHIS QI 26 - conj. 3 - casa 20 - Lago Sul - Brasília, DF, Brasil - CEP 71670-030
E-mail: abfarrapeira@ig.com.br