



Platysmotomia fechada: revisão de 7 anos

Closed platysmotomy: a 7-year review

JOSÉ CARLOS DAHER^{1,2}
ISMAR RIBEIRO JÚNIOR^{1,2*}
BRUNO PEIXOTO ESTEVES^{1,2}
DHYEGO MOLINARI DI CASTRO
CURADO^{1,2}
RAFAEL QUARESMA DE LIMA^{1,2}
CONRADO MIRANDA DE ALMEIDA^{1,2}
LUCIANO GOMES MOURA^{1,2}

■ RESUMO

Introdução: A abordagem da região cervical permanece desafiadora ao longo dos tempos. A platysmotomia fechada, proposta por Daher, é uma técnica minimamente invasiva, que oferece uma alternativa viável para abordagem da região cervical, com pequenas taxas de complicações e resultados duradouros ao longo dos anos. **Avaliar** as recorrências das bandas platismais ao longo dos anos, avaliado os resultados após 7 anos. **Métodos:** Avaliação fotográfica por um Cirurgião Plástico isento, que não conhecia as pacientes, quanto ao número de recidivas em 7 anos de cirurgia, em pacientes operados em nosso serviço, todas do sexo feminino. A análise foi feita por meio de documentação fotográfica, sendo os resultados classificados em excelentes, satisfatórios e insatisfatórios. Não houve participação das pacientes na avaliação. **Resultados:** Os índices de recidiva após 7 anos de cirurgia encontrados são semelhantes aos encontrados em técnicas já consagradas. 57% dos casos considerados excelentes, 29% satisfatórios e 14% insatisfatórios. **Conclusão:** A técnica da platysmotomia fechada é uma alternativa válida, com resultados duradouros, e com a vantagem de ser um procedimento com menos comorbidades quando comparado com as técnicas existentes, mantendo-se os índices de recidiva ao longo dos anos semelhantes com outras técnicas mais invasivas.

Descritores: Ritidoplastia; Músculos do pescoço; Face; Pescoço.

■ ABSTRACT

Introduction: The approach of the cervical region has remained challenging over the years. The closed platysmotomy technique, proposed by Daher, is a minimally invasive technique that offers a viable alternative to the approach of the cervical region, with low complication rates and lasting results over the years. The objective is to evaluate recurrent cases of platysmal bands over the years, including 7-year results. **Methods:** Photographic assessment was performed by a plastic surgeon blinded to the patient characteristics and the number of recurrences 7 years after surgery in all the female patients who underwent operation in our insti-

Instituição: Hospital Daher Lago Sul,
Brasília, DF, Brasil.

Article received: 16/01/2015.
Artigo aceito: 20/07/2015.

DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0171

¹ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital Daher Lago Sul, Brasília, DF, Brasil.

tution. The analysis was performed based on photographic documentation, and the results were classified as excellent, satisfactory, and unsatisfactory. The assessment did not involve patient participation. **Results:** The recurrence rates 7 years after surgery were similar to those found in traditional techniques. Of the cases, 57% were classified as excellent; 29%, as satisfactory; and 14%, as unsatisfactory. **Conclusion:** The closed platysmotomy technique is a valid alternative, with lasting results and the advantage of being a procedure with comorbidities fewer than those associated with the existing techniques, displaying similar recurrence rates over the years with other more invasive techniques.

Keywords: Rhytidoplasty; Neck muscles; Face; Neck.

INTRODUÇÃO

A primeira publicação de uma cirurgia tendo como objetivo o rejuvenescimento facial é datada de 1917¹, sendo as ressecções de fusos cutâneos o procedimento comumente realizado, com resultados bastante limitados.

Ao longo do tempo, as ritidoplastias passaram por constantes inovações e a partir dos anos 60 passaram a ser amplamente utilizadas, em especial após o melhor entendimento da anatomia da região facial, diminuindo os riscos de lesões nervosas. O tratamento da região cervical, entretanto, contribuía para resultados desgraciosos devido aos amplos estigmas cicatriciais.

A concepção do tratamento do músculo platisma nas cirurgias de rejuvenescimento facial foi instituída inicialmente por Guerrero-Santos, em 1974, com a execução de tração e fixação do mesmo à mastoide².

Desde então, diversos autores têm contribuído com diferentes abordagens ao músculo platisma, incluindo ressecções, transecções totais e parciais, suturas com fixações superiores ou plicaturas. Todas elas envolvem incisões no submento ou região cervical anterior e descolamentos cervicais em diversos níveis³⁻¹⁰.

A platysmotomia fechada, proposta por Daher, em 2008, é uma técnica minimamente invasiva que surgiu com o intuito de realizar o tratamento preciso e específico das bandas platismais, que são inativadas sem que haja incisões ou descolamentos no submento, podendo ser executadas como um procedimento isolado ou associado à ritidoplastia.

OBJETIVO

O objetivo do estudo consiste em revisar os casos operados no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Daher Lago Sul, em Brasília - DF - Brasil, quanto ao índice de recorrência das bandas platismais, após 7 anos. Todos os pacientes foram submetidos à

platysmotomia fechada, técnica proposta por Daher, seja de forma isolada ou em associação com outra cirurgia.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo, com análise de fotos dos pacientes que se submeteram à platysmotomia fechada isolada ou associada à outra cirurgia, por um cirurgião plástico isento que não conhecia os casos. As pacientes não participaram da análise. Pacientes com menos de 7 anos de pós-operatório foram excluídos deste estudo. A eficácia do procedimento na inativação das bandas platismais foi avaliada por meio de análise comparativa de fotos de pré-operatório e pós-operatório de 7 anos, sendo classificados como “excelente”, “satisfatório” e “insatisfatório”. Nos casos classificados como “excelentes” houve completo desaparecimento das bandas platismais. Nos “satisfatórios” houve importante melhora, porém com resquícios das bandas platismais ainda visíveis. Por fim, nos casos tidos como “insatisfatórios”, não houve melhora das bridas platismais, estando elas semelhantes ao visto no pré-operatório.

Não foi necessário a aprovação por CEP, devido ao fato de ser um estudo retrospectivo, baseado na análise fotográfica de fotos de pacientes operadas há 7 anos. Vale ressaltar que a técnica cirúrgica utilizada neste estudo já foi amplamente divulgada e consolidada na literatura nacional e internacional, com as respectivas aprovações. Quanto ao Termo de esclarecimento livre e esclarecido - TCLE - também não foi necessário, pelo menos motivo exposto acima sobre o CEP.

RESULTADOS

Este estudo foi desenvolvido durante o ano de 2014, no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital

Daher Lago Sul. Foram selecionados 7 pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão (tempo de cirurgia de 7 anos), sendo todas do sexo feminino, com idade média de 56 anos. Deste total, 3 foram submetidos à platismotomia fechada como procedimento isolado, e 4 associados à ritidoplastia. O tempo de seguimento pós-operatório padrão foi de 1 mês, 2 meses, 6 meses, 1 ano e 7 anos. Os resultados estão dispostos no Figura 1.

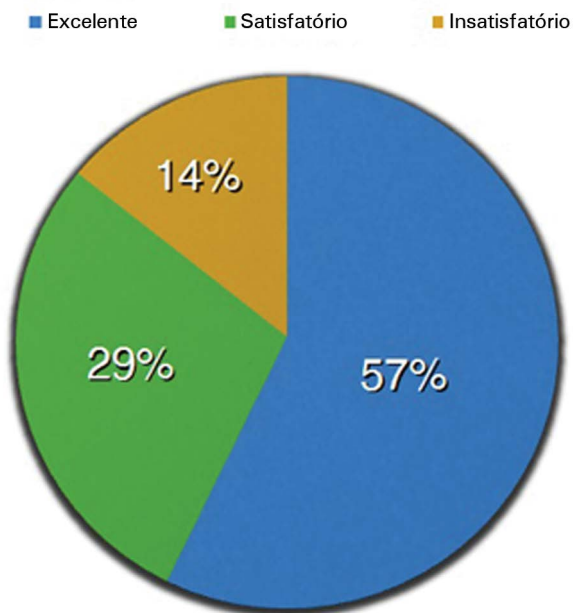


Figura 1. Porcentagem da classificação dos casos.

Nos casos classificados como “excelente”, houve completo desaparecimento das bandas platismas sem recidiva após 7 anos de pós-operatório, conforme Figura 2. Os pacientes que obtiveram resultado “satisfatório” apresentaram desaparecimento das bandas platismas, com bom resultado estético final, porém com algum resquício do desenho da banda à observação rigorosa, seja ela bilateral ou unilateral (Figura 3). Naqueles pacientes tidos como resultado “insatisfatório”, as bandas platismas apresentaram recidiva ao longo de 7 anos, como mostrado na Figura 4.

DISCUSSÃO

A história do tratamento da região cervical nos mostra a contribuição de diversos autores pioneiros nos refinamentos em nível de pele, platisma, SMAS e tecido adiposo. Millard et al.¹¹, em 1968, com as lipectomias cervicais, Guerrero-Santos², em 1974, com os retalhos musculares tracionados em direção a mastoide, Peterson¹², em 1978, com as secções e trações laterais do músculo platisma, Aston & Kaye^{4,5}, em 1981, com secções mediais e laterais do músculo platisma,



Figura 2. Resultado Excelente. 1. pré-operatório/2. pós-operatório de 1 ano/3. pós-operatório de 7 anos.

Connell³, em 1983, com as secções totais do músculo platisma, Cardoso de Castro⁹, em 1983, com os estudos anatômicos na região cervical e suturas em direção a linha media cervical e Fogli¹³, com a fixação lateral do SMAS na fascia de Loré, dentre outros autores, são alguns desses exemplos.

Ao analisar os resultados de rejuvenescimento facial, o pescoço muitas vezes é ignorado, sendo coberto com colares ou roupas durante a avaliação pré-operatória. Os resultados da cirurgia sobre o acompanhamento, de acordo com a literatura, frequentemente revelam uma pobre definição do terço



Figura 3. Resultado Satisfatório. 1. pré-operatório/2. pós-operatório de 1 ano/3. pós-operatório de 7 anos.

inferior do pescoço com rugas persistentes e bandas platismais, embora uma melhor definição do contorno da mandíbula é conseguido. O terço inferior do pescoço, quando tenso, cheio e definindo a totalidade do esternocleidomastoide é uma característica da beleza desejável, aceito universalmente¹⁴.

No intuito de alcançar estas metas, Daher, em 2008, criou e passou a empregar a platismotomia fechada como procedimento de escolha no tratamento das bandas platismais. A técnica vem demonstrado ser ótima pelas vantagens que pode oferecer, como pequeno tempo cirúrgico e ausência



Figura 4. Resultado Insatisfatório. 1. pré-operatório/2. pós-operatório de 1 ano/3. pós-operatório de 7 anos.

de grandes cicatrizes na região cervical, apenas orifícios puntiformes, sem necessidade de sutura. Além disso, é considerado um procedimento pouco invasivo e de baixo custo, uma vez que pode ser realizado ambulatorialmente com anestésico local, sendo que, nestes casos, deve-se escolher com rigor os pacientes.

Outra vantagem da técnica é a baixa incidência de complicações, que incluem hematomas cervicais pequenos e não expansivos, podendo ser facilmente resolvidos por punção ou ordenha manual¹⁵.

Passados 7 anos de pós-operatório, observamos uma pequena taxa de recidiva das bandas platismais com o uso da platismotomia fechada - 14%, compatíveis com as taxas encontradas em outro estudo de Cárdenas-Camarena et al.¹⁶, de 1999, com 11% de resultados insatisfatórios em 33 meses. Outros estudos, com um tempo menor de acompanhamento, também mostraram certo índice de recidiva, segundo Labbé et al.¹⁷, 2006 (resultados satisfatórios em 12 meses) e Guyron e cols¹⁸, 2010 com 20 meses de seguimento, sem recidivas. A literatura ainda carece de estudos com um tempo de seguimento amplo, a fim de se melhor avaliar as recidivas da abordagem da região cervical.

As recidivas ocorreram em casos considerados difíceis, assim como no estudo de Guyron et al.¹⁸, onde os pacientes apresentavam pele redundante, pose importante do músculo digástrico, excesso de tecido adiposo e hipertrofia grave das bandas platismais.

As recidivas podem ser facilmente reabordadas, caso haja vontade do paciente, sem maiores dificuldades e sem necessidade de amplos descolamentos, usando a técnica de Daher. Vale ressaltar que a técnica apresenta limites, não é garantia de não reaparecimento das bridas, a exemplo do que acontece com outras técnicas abertas.

CONCLUSÃO

O rejuvenescimento do pescoço continua sendo um desafio, por se tratar de uma área de grande importância estética, devido à sua constante exposição visual. O compromisso de garantir resultados consistentes, efetivos, duradouros e de aparência natural é compartilhado por todos os cirurgiões.

A platismotomia fechada surgiu com esses preceitos e vem demonstrando ser útil no tratamento das bandas platismais com resultados consistentes, porém não duradouros, como mostrado neste estudo com 7 anos de seguimento, e com a vantagem de ser pouco invasiva, com baixas taxas de complicações, sem cicatrizes visíveis no pescoço, sendo, portanto, uma excelente ferramenta para tratar os casos primários e as recidivas de bandas platismais, com um resultado duradouro ao longo dos anos. Vale ressaltar que os resultados da técnica fechada não são eternos, a exemplo das técnicas abertas já conhecidas.

REFERÊNCIAS

1. Passot R. La correction chirurgicale des rides du visage. Bull Acad Med. 1919;2;112-6.
2. Guerrero-Santos J, Espaillet L, Morales F. Muscular lift in cervical rhytidoplasty. Plast Reconstr Surg. 1974;54(2):127-30. PMID: 4843119 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-197408000-00001>
3. Connell BE. Contouring the neck in rhytidectomy by lipectomy and a muscle sling. Plast Reconstr Surg. 1978;61(3):376-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-197803000-00011>
4. Aston SJ. Platysma muscle in rhytidoplasty. Ann Plast Surg. 1979;3(6):529-39. PMID: 397794 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006637-197912000-00007>
5. Aston SJ. Platysma-SMAS cervicofacial rhytidoplasty. Clin Plast Surg. 1983;10(3):507-20. PMID: 6354554
6. Vistnes LM, Souther SG. The platysma muscle. Anatomic considerations for aesthetic surgery of the anterior neck. Clin Plast Surg. 1983;10(3):441-8. PMID: 6627838
7. Biggs TM, Koplin L. Concepts of neck lift. Clin Plast Surg. 1983;10(3):367-78. PMID: 6627833
8. McKinney P, Tresley GE. The "maxi-SMAS": management of the platysma bands in rhytidectomy. Ann Plast Surg. 1984;12(3):260-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006637-198403000-00008>
9. Cardoso de Castro C. The value of anatomical study of the platysma muscle in cervical lifting. Aesthetic Plast Surg. 1984;8(1):7-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01572778>
10. Feldman JJ. Corset platysmaplasty. Plast Reconstr Surg. 1990;85(3):333-43. PMID: 2304983 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199003000-00001>
11. Millard DR, Pigott RW, Hedo A. Submandibular lipectomy. Plast Reconstr Surg. 1968;41(6):513-22. PMID: 5654894 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-196806000-00001>
12. Peterson RA. The role of platysma muscle in cervical lifting. In: Goulian P, Courtis E, eds. Symposium of surgery of the aging face. St Louis: Mosby; 1978. p.115-24.
13. Fogli AL. Skin and platysma muscle anchoring. Aesthetic Plast Surg. 2008;32(3):531-41. PMID: 18305986 DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-007-9111-9>
14. Hodgkinson DJ. Five-year experience with modified Fogli (Loré's fascia fixation) platysmaplasty. Aesthetic Plast Surg. 2012;36(1):28-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-011-9772-2>
15. Daher JC. Closed platysmotomy: a new procedure for the treatment of platysma bands without skin dissection. Aesthetic Plast Surg. 2011;35(5):866-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-011-9782-0>
16. Cárdenas-Camarena L, González LE. Multiple, combined plications of the SMAS-Platysma Complex: breaking down the face-aging vector. Plast Reconstr Surg. 1999;104(4):1093-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199909020-00033>
17. Labbé D, Franco RG, Nicolas J. Platysma suspension and platysmaplasty during neck lift: anatomical study and analysis of 30 cases. Plast Reconstr Surg. 2006;117(6):2001-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000218972.75144.9c>
18. Guyron B, Sadek EY, Ahmadian R. A 26-year experience with vest-over-pants technique platysmarrhaphy. Plast Reconstr Surg. 2010;126(3):1027-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181e3b6a1>

*Autor correspondente:

Ismar Ribeiro Júnior

Quadra Shis, QI 07, Conjunto F - Lago Sul - Brasília, DF, Brasil

CEP 71615-570

E-mail: ismarjr@gmail.com