



Minilifting fronto-temporal para suspensão de cauda de supercílio: técnica minimamente invasiva de Reis-Sundfeld

Frontotemporal minilifting for eyebrow tail suspension: Minimally invasive Reis-Sundfeld technique

DANIEL SUNDFELD SPIGA REAL ^{1*}

RODRIGO PACHECO REIS ¹

RONEY GONÇALVES FECHINE

FEITOSA ²

LYDIA MASAKO FERREIRA ²

■ RESUMO

Introdução: Um sinal importante do envelhecimento facial é a queda da cauda da sobrancelha. O *minilifting* fronto-temporal visa reposicionar a sobrancelha e amenizar as marcas de expressão, restaurando uma aparência mais jovial. Descrever uma técnica cirúrgica, ambulatorial, capaz de elevar a cauda da sobrancelha, com cicatriz mínima e camuflada na linha capilar, melhorando o aspecto de envelhecimento facial. **Método:** Foram arrematados dez pacientes sequenciais do ambulatório de cirurgia plástica da UNIFESP, que após diagnóstico de queda de supercílio foram submetidos ao *minilifting*. **Resultados:** Como resultados preliminares, não houvera nenhuma complicação importante, todos pacientes eram mulheres, um caso apresentara pequena deiscência em linha de sutura após 15 dias de cirurgia. 90% apresentaram índice de imagem corporal extremamente satisfeitos ou satisfeitos. A média de elevação da cauda do supercílio foi de 5 mm. A média de queda de supercílio pré-operatória foi de 13,3 mm, tendo sua elevação média e manutenção em 12 meses de 18,2 mm. **Conclusão:** A técnica sugerida pelos autores é de fácil reprodutibilidade, produz resultados comparáveis às demais técnicas da literatura com as vantagens de apresentar baixo custo, ser realizada ambulatorialmente e ter um efeito rejuvenescedor periocular, pois atenua também as rugas, marcas de expressão e flacidez da região lateral da fissura orbitária e glabellar com significativo tempo de manutenção de resultados.

Descritores: Face; Rejuvenescimento; Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 02/02/2014.
Artigo aceito: 31/08/2014.

DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0177

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

² Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: An important sign of facial aging is the fall of the eyebrow tail. Frontotemporal *minilifting* aims to reposition the brow and soften the expression marks to restore youthful appearance. To describe an ambulatory surgical technique capable of eyebrow tail lift with minimal scarring and wound camouflage in the capillary line that reduces the facial signs of aging. **Method:** The study included 10 consecutive patients who attended the Plastic Surgery outpatient clinic of the UNIFESP and submitted to *minilifting* after receiving the diagnosis of eyebrow fall. **Results:** Preliminary results did not show the occurrence of major complications. All patients were women. One patient presented with small suture line dehiscence 15 days after surgery. A total of 90% of the patients scored their body image index as extremely satisfied or satisfied. The average eyebrow tail lift was 5 mm. The average preoperative eyebrow fall was 13.3 mm, with a mean elevation and maintenance of 18.2 mm in 12 months. **Conclusion:** The technique is easily reproducible, provides outcomes comparable to those of other procedures published in the literature, and presents the following advantages: is low cost; can be performed in an outpatient clinic; provides a rejuvenating periocular effect since it also reduces wrinkles, expression marks, and sagging of the lateral region of the orbital and glabellar fissure; and achieves significant long-lasting results.

Keywords: Face; Rejuvenation; Ambulatory surgical procedures; Reconstructive surgical procedures

INTRODUÇÃO

O envelhecimento facial é multifatorial. Com o passar do tempo, a força da gravidade, as constantes contrações musculares e a perda de elasticidade da pele formam linhas na região frontal, sulcos glabulares e proporcionam queda do supercílio^{1,2}.

A região orbital é uma parte extremamente expressiva do conjunto facial. A posição da sobrancelha diz muito sobre a expressão facial. Dependendo do formato e de sua posição, passa um ar de cansaço, vigor ou de outros estados de humor. A ptose do supercílio e da pálpebra são uma das principais queixas durante as consultas^{1,3}.

Acontecem geralmente após os 45 anos, quando a região lateral ou cauda dos supercílios apresenta maior grau de ptose, provocando assim um acúmulo de pele sobre as pálpebras superiores, por vezes, ultrapassando os cílios^{2,4}. Outra queixa comum, além do aspecto envelhecido da região orbitária, é a dificuldade visual pela diminuição na amplitude da abertura palpebral, provocando uma redução do campo visual³.

A ptose de sobrancelha resulta em falsa aparência de excesso de pele palpebral superior. Caso não

prontamente reconhecida no momento da avaliação física, pode levar a um procedimento inadequado ao paciente, causando uma piora dessa ptose pela diminuição do espaço entre a sobrancelha e o “nível ciliar”, por uma blefaroplastia convencional⁴.

Por tal, avaliação criteriosa deve ser realizada junto com as características morfológicas que contextualizam as queixas dos pacientes. A pseudoptose palpebral causada pela ptose superciliar, em pacientes que não desejam as cirurgias mais invasivas e/ou as que deixem marcas aparentes sobre as sobrancelhas, tratadas, inadequadamente, com blefaroplastia, dificultará o fechamento palpebral passivo durante o sono, podendo causar graves comprometimentos oculares³.

Existem inúmeros procedimentos e técnicas cirúrgicas descritas para a elevação do supercílio (*brow lift*)⁵. Desde 1919, quando foi publicada a primeira técnica utilizando excisões elípticas das regiões frontal e temporal, até os dias de hoje, os procedimentos sofreram importantes avanços, principalmente com a introdução do uso do endoscópio⁵.

Entre as técnicas citadas, destaca-se a cirurgia de Castañares que, através de uma excisão elíptica da pele logo acima das sobrancelhas⁶, ou por pequenas incisões laterais a sobrancelhas (mini Castañares), consegue-se um efeito duradouro e desejável de elevação da cauda das sobrancelhas⁷, porém, com cicatrizes aparentes e às vezes com diminuição da espessura da sobrancelha ou super arqueamento, com o efeito de “maquiagem de palhaço”.

Como alternativa não cirúrgica para o reposicionamento do supercílio, é possível empregar a injeção de toxina botulínica nos diferentes grupos musculares depressores e ainda como alternativa o uso de *lasers* que redensificam e contraem o colágeno, contudo, tais procedimentos apresentam efeito efêmero de elevação dessa região⁸.

OBJETIVO

Descrever uma técnica cirúrgica minimamente invasiva para correção de ptose de cauda de supercílio.

MATERIAL E MÉTODO

Foram selecionados no ambulatório de triagem de Cirurgia Plástica da UNIFESP pacientes sequenciais com ptose de cauda do supercílio, com idade superior a 45 anos, totalizando um grupo de dez pacientes. Todos os pacientes foram orientados sobre os procedimentos cirúrgicos, os riscos, as possíveis complicações por meio de termos de consentimento para o ato cirúrgico, participação no estudo e uso de imagem.

Tais procedimentos ocorreram segundo os protocolos e determinações do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - e as normas da Resolução 196/96 do CNS.

Os pacientes, após consulta médica, responderam o questionário de índice de imagem corporal⁹ e foram encaminhados ao ambiente cirúrgico ambulatorial. Primariamente, realizam-se as marcações segundo ilustrações: Figuras 1 e 2 em que se delimitam as linhas: médio pupilar (MP), a linha que passa pelo *excantium* paralela à médio pupilar (EC) e a linha delimitada pelo *excantium* e o final da sobrancelha (ECFS). Após tais marcações, por meio do exame digital, delimita-se o ponto X que será o vértice do triângulo e determinará o quanto se elevará a cauda do supercílio. Tal ponto figura sobre uma linha paralela a linha ECFS que intercepta a linha EC com a porção mais alta da sobrancelha. Finalmente, o último vértice do triângulo é delimitado pelo cruzamento de uma linha paralela à linha ECFS e que cruza a intersecção da linha MP com a porção mais alta da sobrancelha como demonstrado nas Figuras 1 e 2.

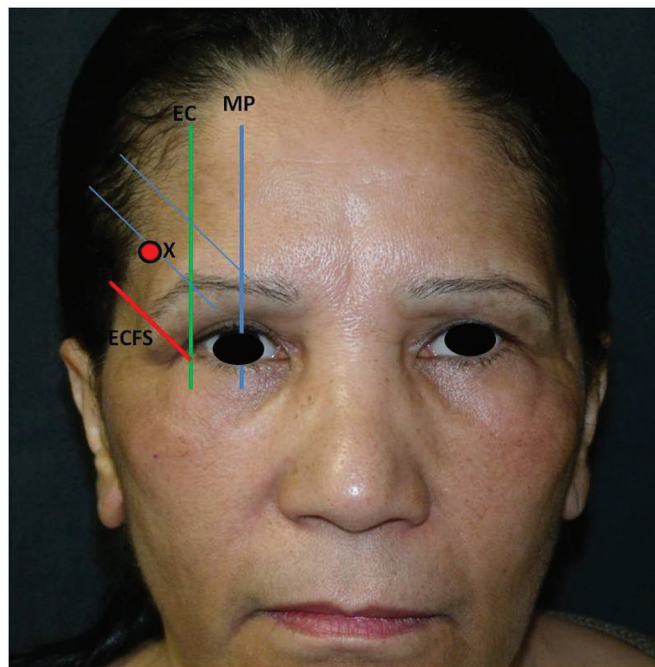


Figura 1. Marcação das linhas bases: Médio Pupilar(MP), Excantium (EC), Excantium-Final Sobrancelha (ECFS) e o ponto X - dependente da elevação necessária.

Seguindo a marcações, os pacientes foram posicionados em decúbito dorsal, com realização de antissepsia com clorexidina a 2%, submetidos à anestesia local, com solução anestésica (xilocaína 2% com vasoconstrictor), e colocados campos estéreis. Utilizou-se cefalosporina de primeira geração como antibioticoterapia. Após exérese do contorno triangular de pele da região fronto-temporal até o nível subdérmico, seguiu-se rigorosa hemostasia.

Em tempo seguinte, realizou-se a técnica proposta por esses autores de realizar um ponto subdérmico com Mononylon 4.0 incolor na porção do ápice do triângulo em direção ao ponto médio da base, proporcionando a suspensão da cauda do supercílio até a distância anteriormente determinada em exame clínico, através da medida determinada pelo plano de Frankfurt e o término da cauda do supercílio como na Figura 3.

Os demais, conforme simetria da ferida. Posteriormente, foram realizados os pontos externos com Mononylon 5.0, separados. Terminado esse tempo, observam-se os efeitos causados.

Procedimentos supramencionados são repetidos em região fronto-temporal contralateral e ao se findar, tais são comparadas quanto à simetria. Realiza-se curativo com Micropore, de preferência da cor da pele. O acompanhamento dos pacientes foi realizado com retornos no primeiro dia pós-operatório, no sétimo dia pós-operatório, no 14º dia pós-operatório, com um mês, três, seis e 12 meses de cirurgia.

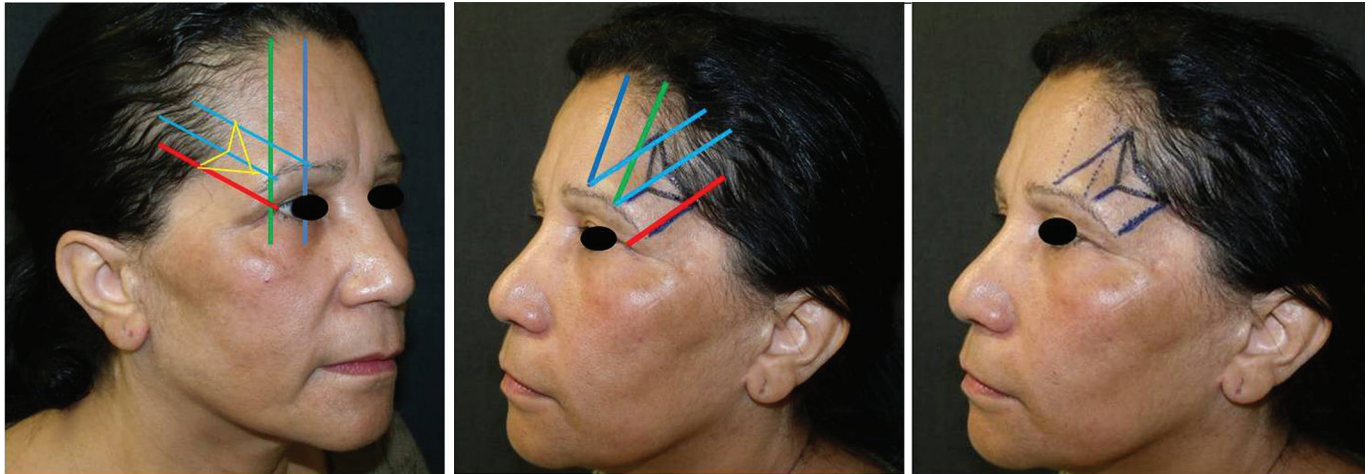


Figura 2. Marcação esquemática e realizada no paciente.

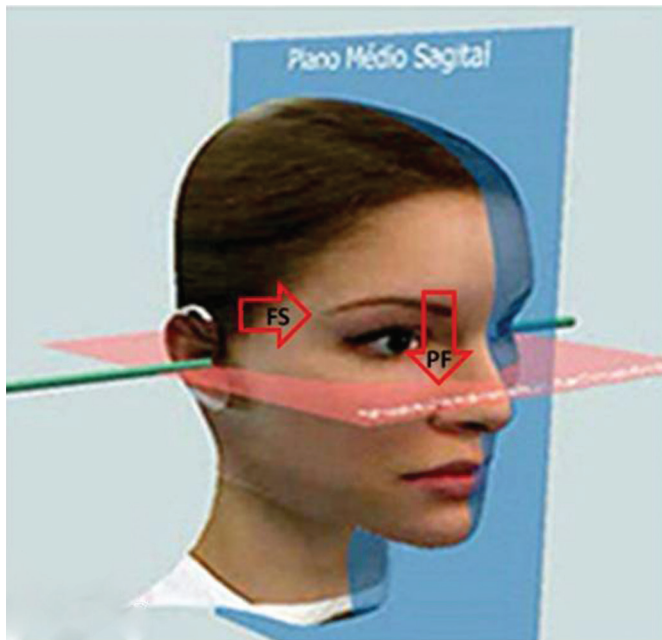


Figura 3. Parâmetros de aferição.

Fonte: www.cleber.com.br/padrao2011/erros.html

Em todos os retornos os pacientes são fotografados para posterior comparação, avalia-se a ocorrência de complicações como infecção, hematomas, epidermólise, sensação de parestesia, deiscência de sutura, recidiva da ptose superciliar e extrusão de fios. Medidas são realizadas diretamente entre o Plano de Frankfurt e o término da cauda do supercílio para o controle dos efeitos de suspensão como demonstrado no Figura 4.

A aferição foi realizada com os pacientes em posição ortostática com o olhar neutro com fixação no horizonte e com os músculos faciais relaxados. Utilizou-se paquímetro digital (precisão de 0,01mm; OTMT Machines, NY, USA) para medir o ponto final do supercílio (FS) ao plano de Frankfurt (PF) (Figura

3), delimitando uma linha (X) que liga esses pontos e faz um ângulo de 90° com o plano de Frankfurt (Figuras 5, 6 e 7).

Como definição, o Plano de Frankfurt é o plano estabelecido pelo ponto mais baixo da margem orbitária ao ponto mais alto do conduto auditivo externo¹⁰. Por tal, representa importante ponto de referência, uma vez que possui pouca alteração com o desenvolver da idade, sendo ele o escolhido para ponto fixo nas medidas desse estudo.

Todos os pacientes responderam o questionário de índice de imagem corporal novamente no entrementes de 6 meses de pós-operatório.

Os resultados e análises de questionários foram plotados em gráficos para melhor vislumbre.

RESULTADOS

Como determinação de iniciais resultados, em acompanhamento de 12 meses, nenhum caso de infecção, hematoma, parestesia ou recidiva foi arregimentado no grupo de 10 pacientes. Como única complicação, figurou um caso de pequena deiscência unilateral após o 15º dia de pós-operatório em uma paciente com resolução expectante sem prejuízo no resultado cirúrgico.

Em aferições iniciais, a média dos valores se configurou em 13,3 mm, apresentando mediana de 13 mm entre os dez pacientes. Com 1 mês de pós-operatório, os valores identificados foram: média de 19,2 mm e mediana de 19 mm. No entrementes do sexto mês se retrataram os valores de: média 18,9 mm e mediana de 18 mm, já no findar do 12º mês de acompanhamento as medidas emolduradas foram: média de 18,2 mm e mediana de 18 mm. Tais resultados podem ser melhores vislumbrados no Figura 4, que se segue.

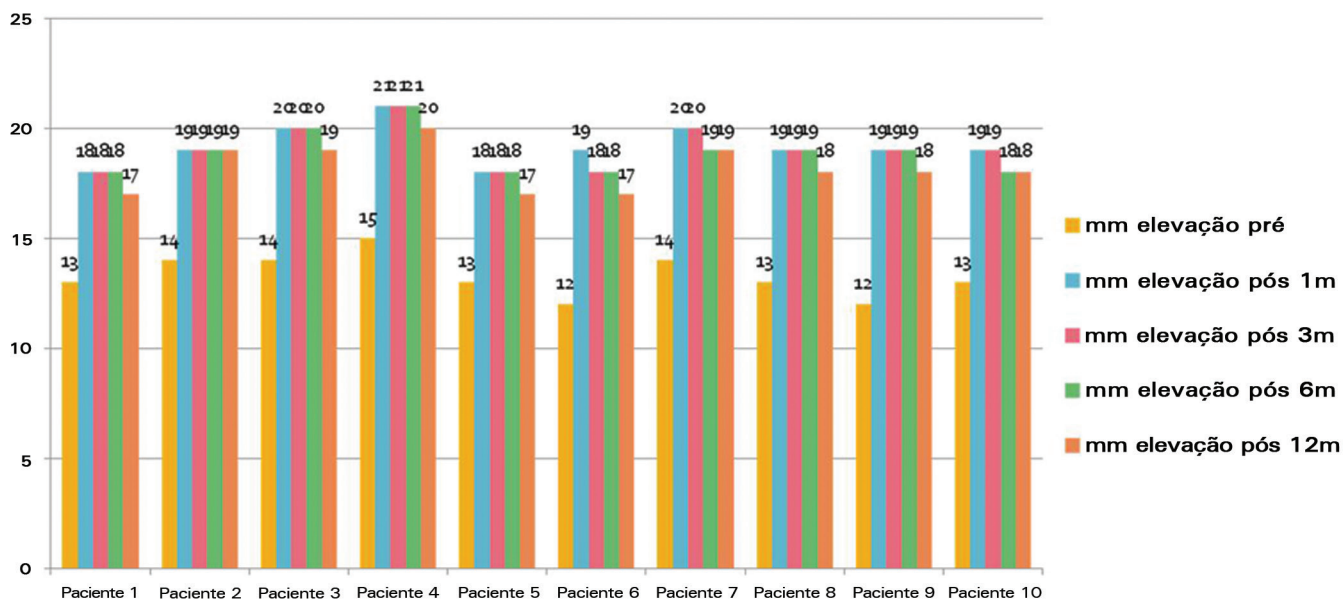


Figura 4. Níveis de elevação no pré, 1 mês, 3 meses, 6 meses e 12 meses pós-operatório.

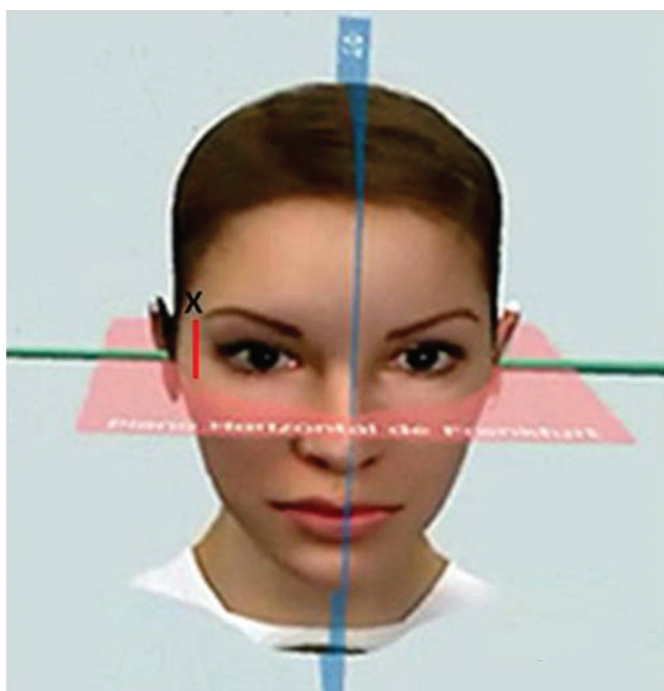


Figura 5. Parâmetros de aferição.
Fonte: www.cleber.com.br/padrao2011/erros.html

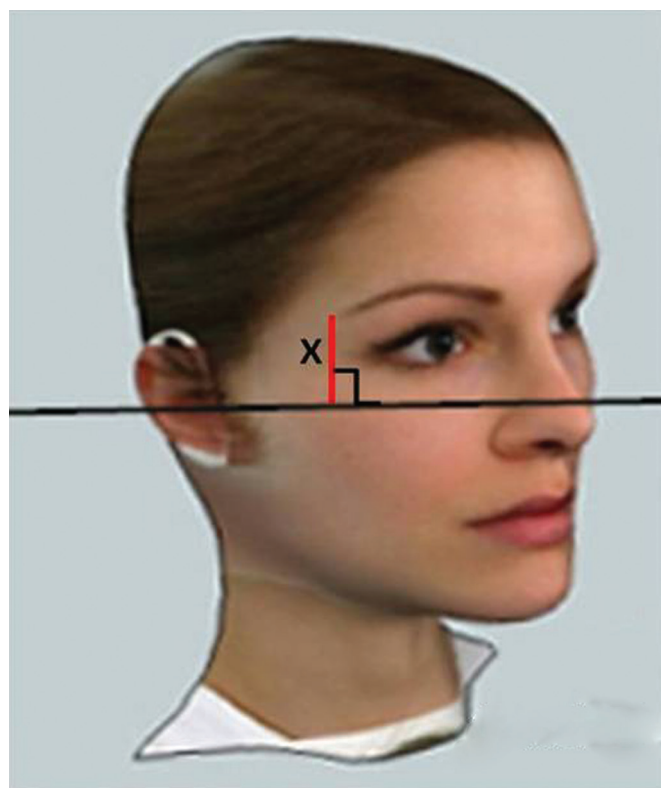


Figura 6. Parâmetros de aferição.
Fonte: www.cleber.com.br/padrao2011/erros.html

No tangente aos questionários de satisfação com a autoimagem, os resultados encontrados se representam abaixo pelos Figura 8 e 9, denotando importante melhora na autoestima dos pacientes com 70% de insatisfação pré-operatória e 90% entre extremamente satisfeito e satisfeito 6 meses após a cirurgia.

Como retrato de resultados cirúrgicos para vislumbre além dos gráficos, alguns exemplos de pacientes em pré-operatório e com evolução de 12 meses, nas Figuras 10 e 11.



Figura 7. Exemplo de aferição pré e pós-operatório imediato.

Índice de Imagem Corporal pré

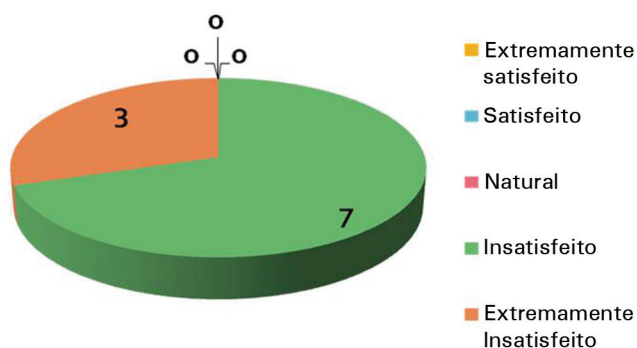


Figura 8. Índice pré-operatório.

Índice de Imagem Corporal pós 6m

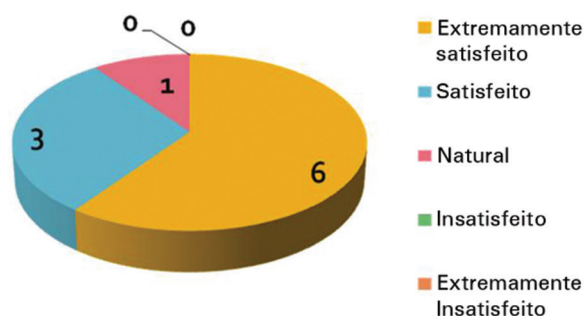


Figura 9. Índice pós-operatório de 6 meses.

DISCUSSÃO

Como arquétipo, a beleza humana possui sua representação principalmente na face com todas suas nuances e expressão de sentimentos, bem como o figurar das fases do envelhecimento do corpo. Isso demonstra a grande relevância das expressões faciais e as proporções de seus constituintes nos relacionamentos sociais e na saúde dos homens.

Em tal contexto, os supercílios, em especial sua cauda, representam, através de seus movimentos e colocações, o setor com maior capacidade de retratar os sentimentos de um indivíduo bem como seu envelhecimento, como bem caracterizado pelo escritor e

artista Gordon C. Aymar: “os olhos são o lugar no qual é vista a informação mais completa, fiável e pertinente sobre o sujeito. E a sobrancelha pode registrar, quase elas por si só, maravilha, pena, medo, dor, cinismo, concentração, nostalgia, desagrado e esperança, em infinitas variações e combinações”¹¹.

O *minilifting* fronto-temporal de Reis-Sundfeldt visa amenizar as rugas perioculares e reposicionar a sobrancelha, restaurando uma aparência mais jovial¹³ aparência mais jovial^{12,13,14}. Um sinal importante do envelhecimento é a queda da cauda da sobrancelha, o que confere à face um aspecto de tristeza.

Com a suspensão minimamente invasiva descrita, a sobrancelha é erguida, assim como o tecido adjacente palpebral superior, ocasionando diminuição de rugas,

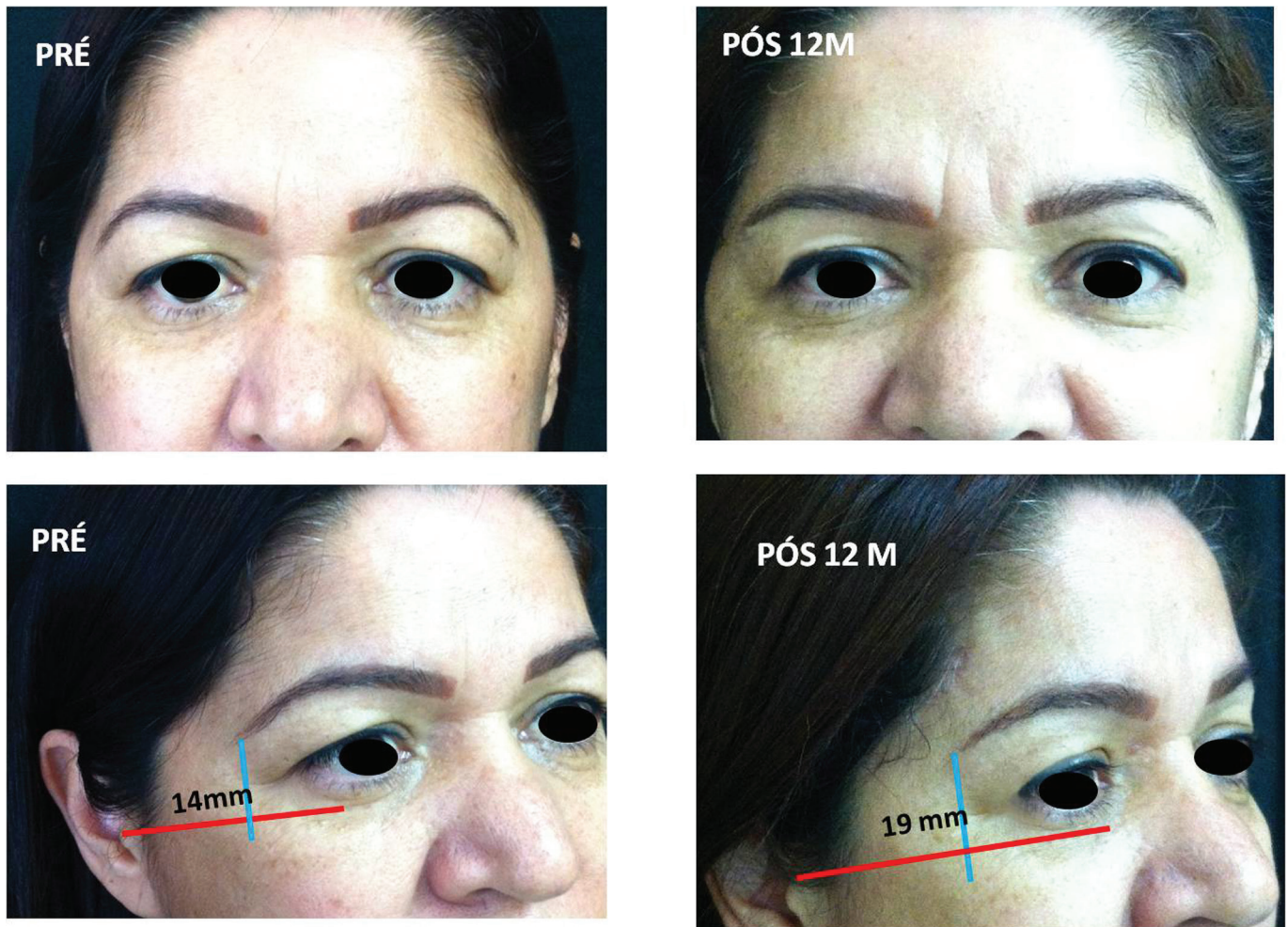


Figura 10. Paciente em pré e pós-operatório de 12 meses com manutenção da elevação.

marcas de expressão e flacidez que se apresentam na região lateral da fissura orbitária e glabellar.

Obter um resultado satisfatório no levantamento de sobrancelha requer uma avaliação metódica da posição e das características dos tecidos adjacentes aos olhos, sobrancelha e região frontal^{13,14}. O formato e estrutura óssea do rosto, formato e altura dos olhos com relação aos pelos; comprimento e largura do 1/3 superior, nariz, boca, pálpebra, têmporas, tudo isso deve ser considerado durante a avaliação física da face^{1,2,4}.

A extremidade medial da sobrancelha deverá começar ao nível da narina ipsilateral, e o espaço entre elas é igual à distância entre os olhos¹⁴. A extremidade lateral da sobrancelha corresponde a uma linha imaginária que parte da narina até a região do canto externo do olho. A parte mais alta da curvatura (arco) deve estar perpendicular ao lado externo da íris^{1,2,4}.

Tais características anatômicas determinam a necessidade de se adequar o vetor de elevação da cauda da sobrancelha para um resultado mais natural. Na literatura, alguns autores realizaram

estudos para tentar determinar qual o melhor vetor de elevação para tratamento da ptose de cauda de supercílio. Dentre tais, podem ser citados os vetores preconizados por Westmore, Lamas e Anastasia, como apresentado no artigo de Hamamoto et al.¹⁵. Na técnica proposta por esse autor, o vetor utilizado se assemelha ao utilizado por Anastasia que, em hodiernos tempos, caracteriza-se como o mais aceito pelos especialistas.

Pacientes que se beneficiam com a cirurgia pela técnica proposta pelos autores são os portadores de flacidez e ptose da região da cauda do supercílio, sem excesso palpebral.

Essa técnica tem como marcação e parâmetros a linha médio pupilar, a borda lateral da fissura orbitária e a extremidade lateral da sobrancelha. Realiza-se incisão triangular em região fronto-temporal com a base do triângulo na inserção capilar, com o objetivo de camuflar a linha de sutura. Não existem contraindicações absolutas específicas para a realização dessa cirurgia.



Figura 11. Paciente em pré e pós-operatório de 12 meses, sem visualização de cicatriz.

A opção por essa técnica, ao invés de uma possível ritidoplastia ou cirurgia frontal videoassistida, que são cirurgias mais amplas, deve ser feita de acordo com a indicação cirúrgica, tendo em mente as vantagens e as limitações que esse procedimento proporciona.

Na literatura, encontramos técnicas que vislumbram um rejuvenescimento facial e, em especial, da região ocular. Porém, comparadas à técnica aqui descrita, apresentam maior complexidade de realização, com utilização de fios inabsorvíveis para a fixação dos retalhos após ampla dissecação dos retalhos^{13,14}. O *minilifting* fronto-temporal possibilita uma suspensão de cauda de supercílio comparável às técnicas de Castañares e lifting frontal videoassistido, quando se avalia o nível de suspensão da cauda do supercílio, porém, sem o estigma de cicatriz supraciliar em comparação ao Castañares e com menor porte em relação ao lifting frontal videoassistido.

Outro fator que se fulgura perfaz-se no fato de que os resultados podem ser percebidos logo após o procedimento, permanecendo por períodos superiores há 12 meses. Ainda como adjuvância ao procedimento cirúrgico, há a possibilidade do uso de toxina botulínica nos depressores da região frontal com ação sinérgica no rejuvenescimento do terço superior da face resultante do *minilifting* fronto-temporal¹³ para um efeito otimizado dos resultados obtidos com a técnica aqui descrita.

CONCLUSÃO

Ao se considerar o supramencionado, ressalva-se que a técnica proposta se configura como uma excelente opção ao tratamento da ptose da cauda da sobrelanceira por se tratar de um procedimento minimamente invasivo, de baixo custo, sem a necessidade

de infraestrutura nosocomial para sua realização e com mínima ou nenhuma complicação.

Apresenta uma marcação de fácil realização, com pontos bem determinados, tornando-a reprodutível aos cirurgiões. Em resultados encontrados, observou-se uma elevação média comparável as técnicas na atualidade consideradas como padrão, que sejam a frontoplastia videoassistida e a coronal, com resultado duradouro em 12 meses.

Ressalta-se que pelo inicial pequeno número de pacientes operados com acompanhamento igual ou superior a 12 meses, há a necessidade de realização de mais procedimentos para a completa ratificação da técnica, porém, com tais resultados, já se demonstra a qualidade e viabilidade da técnica, pois pela simplicidade de sua realização, a reprodutibilidade de sua marcação e a durabilidade na manutenção de seus resultados em médio prazo, tal apresenta extrema significância para a cirurgia facial do atual estado da arte.

Do exposto, propomos uma técnica cirúrgica simples, reprodutível, com anestesia local e, mórmente, com resultado estético satisfatório quando bem indicada.

REFERÊNCIAS

1. Naif-de-Andrade NT, Hochman B, Naif-de-Andrade CZ, Ferreira LM. Computerized photogrammetry used to calculate the brow position index. *Aesthetic Plast Surg.* 2012;36(5):1047-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-012-9961-7>
2. Feser DK, Gründl M, Eisenmann-Klein M, Prantl L. Attractiveness of eyebrow position and shape in females depends on the age of the beholder. *Aesthetic Plast Surg.* 2007;31(2):154-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-006-0149-x>
3. Knize DM. Anatomic concepts for brow lift procedures. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(6):2118-26. PMID: 19952669 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181bd0726>
4. Griffin GR, Kim JC. Ideal female brow aesthetics. *Clin Plast Surg.* 2013;40(1):147-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2012.07.003>
5. Paul MD. The evolution of the brow lift in aesthetic plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2001;108(5):1409-24. PMID: 11604652 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200110000-00048>
6. Castañares S. Forehead wrinkles, glabellar frown and ptosis of the eyebrows. *Plast Reconstr Surg.* 1964;34:406-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-196410000-00011>
7. Vinas JC, Caviglia C, Cortinas JL. Forehead rhytidoplasty and brow lifting. *Plast Reconstr Surg.* 1976;57(4):445-54. PMID: 1273125 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-197604000-00006>
8. Punthakee X, Keller GS, Vose JG, Stout W. New technologies in aesthetic blepharoplasty and brow-lift surgery. *Facial Plast Surg.* 2010;26(3):260-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1254337>
9. Mélega MP. Aspectos psicológicos do paciente em cirurgia plástica. In: Mélega MP, ed. *Cirurgia Plástica. Fundamentos e Arte.* Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p.221-7.
10. Noções e Conceitos Básicos em Oclusão, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial; Helson José de Paiva e Colaboradores; Livraria Santos Editora, 2008.
11. Gordon C. Aymar, *The Art of Portrait Painting*, Chilton Book Co., Filadélfia, 1967, p. 93.
12. Arneja JS, Larson DL, Gosain AK. Aesthetic and reconstructive brow lift: current techniques, indications, and applications. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2005 Nov;21(6):405-11.
13. Centurión P, Romero C. Lateral brow lift: a surgical proposal. *Aesthetic Plast Surg.* 2010 Dec;34(6):745-57. doi: 10.1007/s00266-010-9537-3. Epub 2010 Jun 30.
14. Alex JC. Aesthetic considerations in the elevation of the eyebrow. *Facial Plast Surg.* 2004 Aug;20(3):193-8.
15. Hamamoto AA, Liu TW, Wong BJ. Identifying ideal brow vector position: empirical analysis of three brow archetypes. *Facial Plast Surg.* 2013 Feb;29(1):76-82. doi: 10.1055/s-0033-1333841. Epub 2013 Feb 20.

*Autor correspondente:

Daniel Sundfeld Spiga Real

Rua Passeio das Palmeiras, 520, São Carlos, SP, Brasil

CEP 13561-353

E-mail: daniel.ssr@hotmail.com