



Tratamento da bolsa malar e festoons

Treatment of malar mounds and festoons

ADILSON BRANCO FARRAPEIRA¹

■ RESUMO

Introdução: A alteração da região do malar, em muitos casos, é de difícil solução. O envelhecimento traz grande variação de deformidade na região. Neste sentido o objetivo do trabalho foi apresentar que procedimentos cirúrgicos com simplicidade e pouca agressividade têm demonstrado um bom resultado e rápida recuperação. **Método:** Desenha-se uma figura em forma de canoa ou elíptica margeando a bolsa malar ou da dobra de pele. Em seguida realiza-se a incisão até o plano do subcutâneo. Retira-se a pele e logo após realiza-se a sutura. **Resultado:** Os pacientes operados pelo método direto evoluíram de maneira convincente e com cicatrizes muito pouco visíveis. **Conclusão:** é uma maneira direta e que traz resultado bastante favorável e rápida recuperação. A indicação esta relacionada ao bom senso do cirurgião, a idade do paciente e a flacidez existente.

Descritores: Pálpebra; Blefaroplastia; Festoon; Bolsa malar.

■ ABSTRACT

Introduction: Changes to the malar region are, in many cases, difficult to resolve. The ageing process causes great variation and deformity of this region. Therefore, the aim of this study was to describe a simple and less aggressive surgical procedure that has demonstrated good results and quick recovery. **Method:** A canoe-shaped or elliptical-shaped line is drawn bordering the malar mound or the skin fold. The skin is incised down to the subcutaneous plane. The excess skin is removed and a suture is then performed immediately. **Result:** The patients undergoing this direct surgical method showed a favorable postoperative course, and the scars were not very visible. **Conclusion:** This direct procedure provides a favorable result and quick recovery. Indications depend on surgical judgment, age of the patient, and degree of skin flaccidity.

Keywords: Eyelid; Blepharoplasty; Festoon; Malar mound.

Instituição: ICEL- Instituto de Cirurgia Especializada Ltda. Instituto Israel Pinheiro.

Artigo submetido: 1/10/2013.
Artigo aceito: 25/1/2015.

DOI: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0086

INTRODUÇÃO

A região do malar, esteticamente, é uma região que apresenta variedade de alterações anatômicas. Essas alterações são muito fáceis de identificação, pois se encontram em uma região visível.

Existem três variações relacionadas ao envelhecimento que o cirurgião deve abordar com precisão. Com o envelhecimento a face se altera e na região do malar essas modificações são caracterizadas e classificadas como: bolsa palpebral, bolsa malar e dobras da pele (festoons). (Figura 1)

¹Membro Titular da Sociedade Brasileira de cirurgia Plástica - Diretor do Instituto de Cirurgia Especializada Ltda.

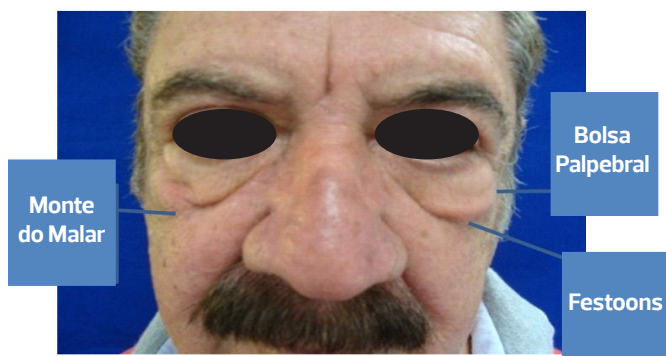


Figura 1. Exemplo.

OBJETIVO

O tratamento se prende exatamente na identificação anatômica para que o resultado seja considerado eficaz.

Neste trabalho é descrito um tratamento direto e simples, mas que é preciso muita perspicácia e bom senso do cirurgião para uma indicação e conclusão eficiente.

Este trabalho visa o tratamento da bolsa malar e festoons.

MÉTODO

Dentro das técnicas cirúrgicas existentes foi escolhida, para atuar em cinco pacientes com idade entre 60 a 75 anos, a técnica direta de incisão em canoa.

A anestesia foi realizada com infiltração de xilocaína a 1%, dependendo do caso com vaso constritor ou não, com sedação e acompanhada por anestesiolegista.

Na região mais projetada da região do malar marca-se uma linha em forma de canoa ou elíptica (Figura 2 e Figura 3). A seguir, incisa-se a pele atingindo o subcutâneo. A inserção inferior do ligamento do malar que geralmente se encontra nesta região é removida. A seguir, executa-se a hemostasia e realiza-se a sutura contínua por planos, com material absorvível mono filamentosos 5.0.



Figura 2. Pré-operatório com marcação da incisão em canoa.

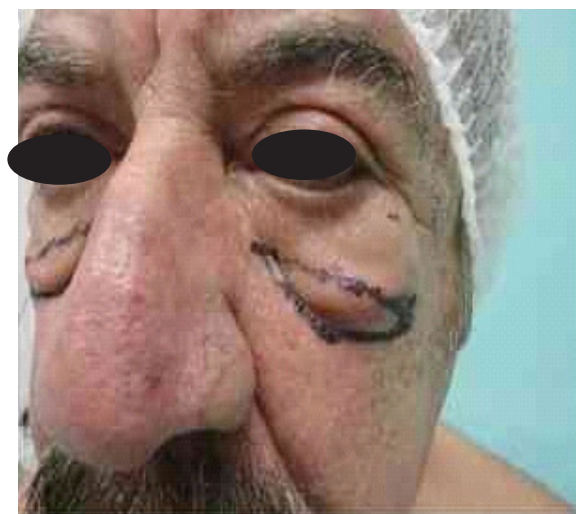


Figura 3. Pré-operatório com incisão em canoa, abordando o festoon.

RESULTADO

A técnica de abordagem direta com o desenho em canoa mostrou-se prática, simples e rápida.

O acompanhamento dos casos operados revelou uma evolução gratificante. A cicatriz resultante é visível nos primeiros dias e com o passar do tempo torna-se praticamente imperceptível. (Figuras 4,5,6)

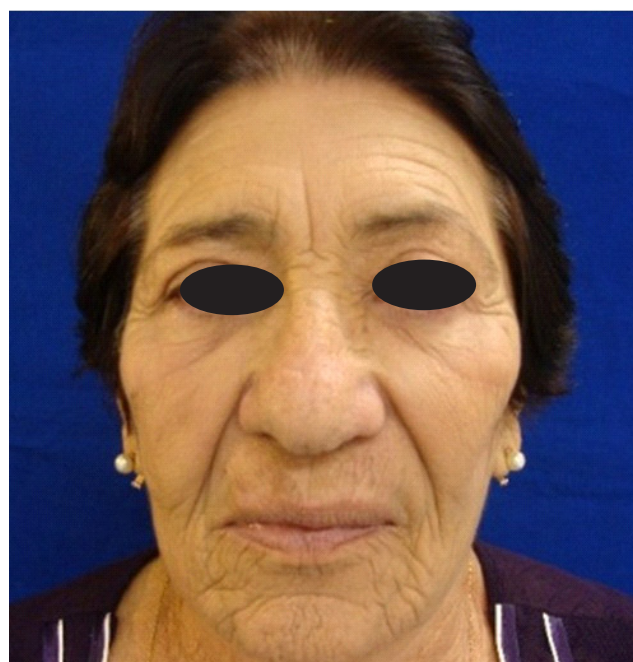


Figura 4. Pós-operatório de 6 meses.



Figura 5. Pós-operatório de 1 ano.



Figura 6. Pré e pós-operatório- evolução de 6 meses.

Em um dos casos houve uma complicação gerada por um grande edema de coloração avermelhada. Com antibioticoterapia e drenagem espontânea houve a regressão do edema e da infecção. (Figura 7)

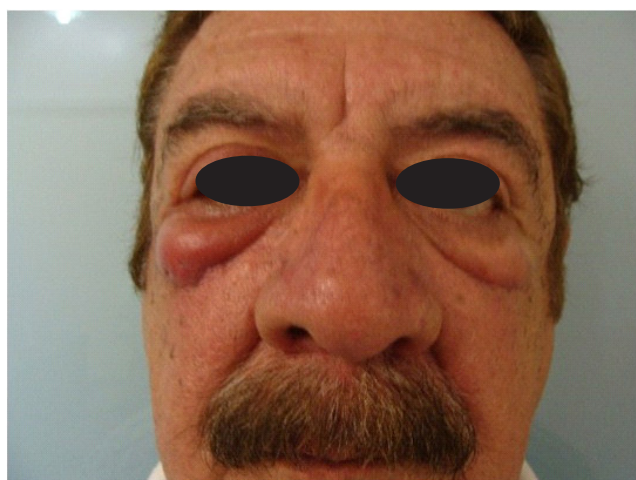


Figura 7. Complicação no pós-operatório (infecção). Resolvido com drenagem espontânea e antibiótico terapia.

DISCUSSÃO

Para cada alteração anatômica é necessário à elaboração de uma técnica precisa.

As técnicas clássicas de blefaroplastia têm como finalidade aprimorar e corrigir a função, a forma e o aspecto estético das pálpebras. Estão, certamente, entre os procedimentos mais realizados na cirurgia plástica. Geralmente propiciam bons resultados, mas, apesar de sua aparente simplicidade, mantêm sempre presente um grande e variado potencial de complicações, e por vezes, não se consegue corrigir todas as anomalias da região^{1,2,3}.

A bolsa malar, ou também chamada de montes do malar, tem sua anatomia descrita e a frouxidão do ligamento do malar é o fator principal do seu aparecimento. Esse se origina no periósteo do rebordo orbital superiormente e insere-se na pele a 2,5 ou 3cm inferior ao nível do canto lateral, que permite, acima da sua inserção na pele, o acúmulo de líquidos. Essa estrutura atua como uma membrana fibrosa relativamente impermeável e é responsável pelo acúmulo de líquido na região⁴.

O monte do malar pode ser acentuado pelo edema palpebral crônico e com passar do tempo torna-se um festoon⁵. Esse é desenvolvido por atenuações do músculo orbicular com frouxidão das ligações entre o músculo e a fásia profunda, formando dobras na pele⁶.

Várias técnicas e maneiras de tratar a bolsa malar e festoons são descritas na literatura. Sacos ou montes do malar têm gerado, ao cirurgião estético, dificuldades em realizar as correções. As abordagens cirúrgicas atuais usadas, para melhorar esta característica do envelhecimento facial, são: blefaroplastias, suspensão vertical da face, ritidoplastias, uso do laser de CO_2 , lipoaspiração e incisão direta na pele. Todas essas citadas tem vantagens e desvantagens em relação ao resultado. As blefaroplastias inferiores deixam muito a desejar, mesmo que seja usado o retalho ampliado do músculo orbicular, sendo mais indicadas para a correção das bolsas palpebrais inferiores⁷. As suspensões estáticas verticais, quando o festoon é exuberante, não conseguem remover toda a flacidez da pele⁸. A lipoaspiração da região serve para disfarçar o edema do malar e pequenos montes do malar⁹. Geralmente, está indicada para pacientes jovens. Outro método de tratamento que pode ser usado é a foto termolise com laser de CO_2 , que promove uma modificação efetiva na pele¹⁰. A importância maior neste tratamento é a indicação. Usar esse tipo de incisão em uma pessoa jovem é temerário, pois a cicatriz resultante será, sem dúvida, visível.

CONCLUSÃO

O tipo de abordagem acima descrita é bastante convincente. Simples, não necessita de cuidados especiais, e o efeito é satisfatório. A cicatriz com o tempo fica imperceptível. Esta indicada para as pessoas com flacidez intensa na região, principalmente para as pessoas acima de 60 anos que apresentem as alterações descritas.

REFERÊNCIAS

1. Jaimovich CA, Medeiros R. Blefaroplastia convencional. In: Mélega JM, ed. *Cirurgia Plástica: fundamentos e arte. Cirurgia estética*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.105-16.
2. Lessa S. Blefaroplastia não convencional. In: Mélega JM, ed. *Cirurgia Plástica: fundamentos e arte*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003 p.123-117.
3. Farrapeira AB. Abordagem segmentar do terço médio da face. Triângulo na região geniana: ponto de sutura dermogorduroso. *Rev Bras Cir Plats*. 2009;24(4):497-503.
4. Pessa JE, Garza JR. The malar septum the anatomic basis of malar mounds and malar edema. *Aesthet Surg J*. 1997;17:11-17.
5. Hoenig JF, Knutti D, Fuente A. Vertical Subperiosteal Mid-face-lifts for Treatment of Malar Festoons. *Aesth Plast Sur*. 2011;35:522-529.
6. Furnas DW. Festoons of orbicularis muscle as a cause of baggy eyelids. *Plast Reconstr Surg*. 1978;61: 540-546.
7. Sherrel JA, Walden JL, Freund RM. Blefaroplastia In: Castro CC. *Ritidoplastia Arte e Ciência*. Rio de Janeiro; Di Livros; 2007. P 235.
8. Chang YC. Reposicionamento do terço médio da face na cirurgia da face: uma técnica simples de suspensão e fixação. *Rev Bras Cirur Plas*. 2008;23(2):71-74.
9. Rosenberg GJ. Correction of saddlebag deformity of the lower eyelids by superficial suction lipectomia. *Plast Reconstr Surg*. 1995; 96:1061.
10. Lessa S, Sebastião R, Flores E. Estudo Histológico das Mudanças Estruturais da Pele Fina Palpebral após a fototermólise Seletiva com Laser de CO2. *Rev Bras Cirur Plast*. 1999;14 (2) :7-20.

***Autor correspondente:**

Adilson Branco Farrapeira

SHIS QI 26 - Conj. 3 - Casa 20 - Lago Sul - Brasília, DF, Brasil

CEP: 71670- 030.

E-mail: abfarrapeira@ig.com.br