

Frontoplastia com incisões reduzidas associada a blefaroplastia para elevação das sobrancelhas

TIAGO SARMENTO SIMÃO, ADRIANA MORAGHI, LEÃO FAIWICHOW

Introdução

Com o processo de envelhecimento natural, alterações biológicas ocorrem na qualidade da pele, resultando em perda de sua elasticidade e tonicidade. Esses efeitos são particularmente indesejáveis na região facial e, associados aos efeitos da gravidade e da ação dos músculos da mímica facial sobre a pele, resultam em grande flacidez e marcas de expressão, sendo sinais evidentes do envelhecimento da face. A ptose dos supercílios é um sinal marcante do envelhecimento da parte superior da face. A maioria das pacientes que procuram o cirurgião queixando-se da aparência do terço superior da face, referindo estarem incomodadas com o olhar triste e cansado, imagina que esse possa ser tratado com a blefaroplastia isolada. Porém, nesses casos, a blefaroplastia superior isolada resultaria em queda progressiva da porção lateral da sobrancelha, acentuando a aparência cansada. As técnicas para elevação da região frontal e das sobrancelhas tiveram grandes mudanças ao longo dos anos. Ao mesmo tempo, diversas técnicas não-endoscópicas com incisões limitadas foram também descritas, com as vantagens de produzirem cicatrizes menores, com menores perdas sensoriais e menos alopecia do que a incisão coronal. David Kinze, em 1996, descreveu sua técnica de frontoplastia não-endoscópica com cicatrizes reduzidas, limitada a 2 incisões no escalpo temporal e 2 incisões da blefaroplastia superior; baseada em estudo de dissecação da região frontal e fossa temporal de cadáveres.

Objetivo

Demonstrar os resultados estéticos e índices de complicações das frontoplastias com incisões reduzidas segundo a técnica de David Knize, realizadas no serviço de Cirurgia Plástica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo no ano de 2011.

Método

Foram realizadas no ano de 2011, doze frontoplastias segundo a técnica descrita por David Knize, em pacientes que se queixavam de rugas na região frontoglabelar e excesso de pele nas pálpebras superiores, apresentando também ptose do segmento lateral das sobrancelhas. Todas as pacientes operadas eram do sexo feminino, com idade variando entre 51 a 62 anos (média 55,36 anos). A frontoplastia foi associada à blefaroplastia superior, segundo descrito por Knize, em todos os casos, sendo também associada a blefaroplastia inferior em 2 casos. Duas das 12 pacientes já haviam realizado ritidoplastia prévia. Todas as pacientes foram operadas sob anestesia geral e assinaram termo de consentimento concordando com o procedimento.

Resultados

As pacientes submetidas a frontoplastia à Knize com blefaroplastia foram seguidas pelo período de 1 ano. Não foi identificado nenhum caso de paralisia do ramo frontal do nervo facial. Quatro pacientes apresentaram alteração transitória da sensibilidade na região frontoparietal, que apresentou resolução espontânea entre 8-12 semanas. Essas

alterações são resultantes da tração dos ramos do nervo supraorbital, que é difícil de evitar completamente quando é realizada a dissecação da margem orbital ou da zona de adesão. Não ocorreu nenhum caso de infecção ou hematoma pós-operatório, bem como complicação ocular. Todos os casos apresentaram bom posicionamento da lateral das sobrancelhas, com resultados duradouros no período de acompanhamento de 1 ano. Uma das pacientes apresentou pequena recorrência da redundância de pele nas pálpebras superiores após 1 ano, porém nova ressecção de pele não foi necessária. Em uma das pacientes houve pequena perda de cabelo no local das incisões, porém sem necessidade de revisão. Todas as pacientes apresentaram-se satisfeitas com a redução das rugas frontais, glabellares e do dorso nasal, sendo identificado nenhum caso de assimetria no pós-operatório. Uma das pacientes se queixou de depressão na região temporal, sendo necessária correção com lipoenxertia.

Conclusão

A técnica de frontoplastia com incisões limitadas descrita por Knize há mais de quinze anos, apresenta vantagens em relação às técnicas clássicas para tratamento das rugas frontoglabelares e para elevação de sobrancelhas, pelo menor prejuízo à sensibilidade do couro cabeludo, com menores incisões e menor risco de alopecia. Estes resultados se mostraram reprodutíveis em nosso serviço, com taxas de complicações semelhantes e aspecto estético satisfatório.