

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

RONEY GONÇALVES FECHINE FEITOSA, RODRIGO PACHECO REIS, DANIEL SUNDFELD SPIGA REAL, LYDIA MASAKO FERREIRA

Objetivo

Descrever uma técnica cirúrgica inédita, minimamente invasiva, para suspensão de cauda de supercílio e avaliar sua efetividade.

Método

Foram selecionados, no ambulatório de triagem de Cirurgia Plástica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, pacientes com ptose de cauda do supercílio com mais de 45 anos de idade. Todos os pacientes foram orientados quanto aos procedimentos cirúrgicos, aos riscos e às possíveis complicações por meio de termos de consentimento para o ato cirúrgico, participação no estudo e uso de imagem. Tais procedimentos ocorreram segundo protocolos e determinações do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os pacientes, após consulta médica e avaliação pré-operatória, foram encaminhados ao ambiente cirúrgico ambulatorial. Primariamente, realizaram-se as seguintes marcações: ponto A, altura desejada da cauda do supercílio; linha P, linha pupilar; linha C, linha cantal lateral; e linha S, extremidade lateral do supercílio. A incisão proposta forma um triângulo isósceles, no qual a altura do triângulo não deve exceder a metade do comprimento da base. Os pacientes foram posicionados em decúbito dorsal, com realização de antisepsia com clorexidina a 2%, e submetidos a anestesia local com solução anestésica (xilocaína a 2% com vaso-

constritor). Posteriormente foram colocados campos estéreis nos pacientes. Utilizou-se cefalosporina de primeira geração como antibioticoterapia. Após exérese da área demarcada e da região frontotemporal até o nível subdérmico, seguiu-se rigorosa hemostasia. A seguir, iniciou-se a técnica minimamente invasiva proposta por Reis-Sundfeld, que consiste em realizar um ponto subdérmico com fio de mononáilon 4.0 incolor, na porção do ápice do triângulo em direção ao ponto médio da base. Esse procedimento proporciona a suspensão da cauda do supercílio até a distância anteriormente determinada em exame clínico, por meio da medida da região inferior da comissura ocular e o término da cauda do supercílio. Os demais pontos foram passados conforme simetrização da ferida. Posteriormente, foram realizados os pontos externos com fio de mononáilon 5.0, separados. Terminado esse tempo, os efeitos causados devem ser observados e os procedimentos supramencionados são repetidos em região frontotemporal contralateral, comparando-se, ao final, as regiões quanto à simetria. A seguir deve-se fazer curativo com micropore, de preferência da cor da pele. O acompanhamento dos pacientes foi realizado com retornos 1 dia, 7 dias, 14 dias, 1 mês, 3 meses, 6 meses e 12 meses após a cirurgia. Em todos os retornos, os pacientes são fotografados para posterior comparação e medidas são realizadas diretamente entre o canto externo ocular e o término

da cauda do supercílio para controle dos efeitos de suspensão.

Resultados

Nos retornos, foi avaliada a ocorrência de complicações como infecção, hematomas, epidermólise, sensação de parestesia, deiscência de sutura, recidiva da ptose superciliar e extrusão de fios. Para avaliação da recidiva de ptose, foram mensurados os comprimentos da região de cauda da sobrancelha, perpendicularmente, à linha imaginária tangencial à comissura orbitária, antes do procedimento e durante os retornos. Todas as medidas foram realizadas com o paciente em posição ortostática, sempre pelo mesmo pesquisador, com paquímetro milimetrado. Nos primeiros 6 meses de acompanhamento, não houve registro de recorrência, infecção, hematoma ou epidermólise. Foi evidenciado um caso de pequena área de deiscência 15 dias após a cirurgia.

Conclusão

Várias são as técnicas que objetivam elevar a sobrancelha pela elevação frontal, subcutânea, associada a outras cirurgias de face, como ritidoplastia. Não obstante, são técnicas que requerem significativo custo tanto estrutural como instrumental, associadas a anestesia geral e internação hospitalar. Propomos uma técnica cirúrgica simples, de fácil reprodutibilidade, com anestesia local e, principalmente, com resultado estético satisfatório, quando bem indicada.