

Platismotomia fechada no tratamento das bandas platismais: revisão de 5 anos do uso da técnica

DHYEGO MOLINARI DI CASTRO CURADO, JOSÉ CARLOS DAHER, JOÃO PEDRO PONTES CAMARA FILHO, MARINA DE SOUZA BORGATTO, BRUNO PEIXOTO ESTEVES, CONRADO MIRANDA DE ALMEIDA

Introdução

A platismotomia 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. Com a técnica, as bandas platismais são inativadas sem que haja incisões ou descolamentos no submento, podendo ser executada como procedimento isolado ou associado a ritidoplastias.

Objetivo

Avaliar a eficácia da platismotomia fechada no tratamento das bandas platismais e analisar recidivas e complicações do método.

Método

Foi realizado um estudo retrospectivo com levantamento dos pacientes submetidos a platismotomia fechada isolada ou associada a ritidoplastias. A eficácia do procedimento na inativação das bandas platismais foi avaliada por meio de análise comparativa, feita pelo mesmo médico, de imagens de pré-operatório e pós-operatório de 6 meses, sendo os procedimentos classificados como “excelente”, “satisfatório” e “insatisfatório”. Nos casos classificados como “excelentes”, houve completo desaparecimento das bandas platismais; nos casos “satisfatórios”, houve significativa melhora, porém com resquícios das bandas platismais ainda visíveis; e foram classificados como “insatisfatórios” os casos em que não houve melhora das bridas platismais, estando elas semelhantes ao aspecto pré-operatório. Complicações e alterações cicatriciais, bem como o tempo de seguimento pós-operatório, também foram analisados. A

platismotomia fechada é realizada com auxílio de um dispositivo criado especificamente para esse procedimento, chamado platismótomo simplificado. Esse dispositivo, constituído por uma placa de metal de 2 cm de diâmetro, com um furo central de 1,5 mm, soldada a uma haste de 12 cm, com ângulo de 140 graus, nos permite executar secções de estruturas anatômicas profundas com precisão, sem incisões ou descolamentos da pele. A miotomia da banda platismal obedece à seguinte sequência:

1. Uma agulha (40 mm x 1,2 mm) transfixa a pele e passa por trás da banda platismal, transpassando novamente a pele no lado oposto, exteriorizando-se.

2. Um fio de aço (nº 5) é introduzido pela ponta da agulha, até sair na extremidade oposta. A agulha é então removida, deixando o fio em seu trajeto, portanto retroplatismal, na projeção da brida.

3. A agulha é reinserida no mesmo orifício de entrada inicial e, por manobra digital, passa entre a pele e a banda platismal, saindo novamente pelo mesmo orifício oposto.

4. Na sequência, o fio de aço é dobrado sobre si mesmo, formando um laço, e sua extremidade é introduzida no final da agulha, que emerge do lado oposto. O fio, nesse momento, forma uma alça que está externa, circunda a banda, e as duas pernas da alça se exteriorizam pelo primeiro orifício de entrada na pele.

5. Comprime-se a seguir a alça, diminuindo seu diâmetro, e, com a tração das 2 pernas, essa alça mergulhará sob a pele (o orifício que se alargou para a passagem da alça se retrai imediatamente e continuará puntiforme).

6. O platismótomo simplificado é, então, apoiado sobre a pele, recebendo

as 2 pernas dos 2 fios de aço que passam através do orifício central da placa. Os fios de aço são então presos por um porta-agulhas robusto, que gira sobre si mesmo, tracionando a alça que vem seccionando as bandas platismais, saindo através do orifício principal, sem causar dano à pele.

Resultados

O estudo foi desenvolvido no Hospital Daher Lago Sul (Brasília, DF), no período de fevereiro de 2008 a junho de 2013. O número total de pacientes que se submeteu ao procedimento foi de 85, sendo 8 (9,5%) do sexo masculino e 77 (90,5%) do sexo feminino, com média de idade de 56 anos. Do total de casos, 12 realizaram platismotomia isolada e 73, em associação com ritidoplastia. O tempo médio de seguimento pós-operatório foi de 6 meses. Em relação às complicações, a única encontrada foi hematoma, que ocorreu em 2 pacientes. Não houve alterações ou estigmas cicatriciais na região do pescoço em nenhum dos casos avaliados.

Conclusão

O rejuvenescimento do pescoço continua sendo um desafio. O compromisso de garantir resultados consistentes, efetivos 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 e com a vantagem de ser pouco invasiva, com baixas taxas de complicação, sendo uma excelente ferramenta para tratar os casos de recidivas de bandas platismais em pós-operatório de ritidoplastias.