

Tratamento fechado da orelha em abano

ALEXANDRE MARCONDES REZENDE, AGLIBERTO MARCONDES REZENDE, ALEXANDRA DE SOUZA MARCONDES REZENDE, ERICA DE BRITO D'ANDREA, HUGO FELIPE RAUEN

Introdução

A orelha proeminente é uma deformidade congênita comum da região cervicocefálica, presente em 5% da população caucasiana. Caracteriza-se pela separação exagerada da orelha em relação à parede lateral do crânio. Conhecida como orelha de abano, pode causar problemas psicológicos, principalmente na idade escolar. Diversos autores têm descrito técnicas para o tratamento da antélice, destacando-se Mustarde (1963) e Stenstrom & Hefner (1978). Este artigo busca demonstrar a eficácia e as vantagens de uma nova abordagem técnica de otoplastia, que consiste na modificação das técnicas de Ely e Mustarde, sem incisões, ressecções de pele, raspagem ou ressecção de cartilagem.

Objetivo

Demonstrar uma abordagem fechada para o tratamento da orelha em abano, com descolamento e expansão da pele da fossa da antélice, com infiltração e fixação transcutânea com fios inabsorvíveis, sem ressecção de pele, raspagem ou incisões na cartilagem, sem pontos aparentes e sem necessidade de retirada de pontos.

Método

A técnica utilizada consiste no tratamento fechado da antélice, com descolamento posterior por infiltração e fixação transcutânea com fios inabsorvíveis por via anterior sem incisão. Trinta e cinco pacientes foram incluídos no estudo (90% do sexo feminino e 20% do sexo masculino), com idade entre 8 anos e 56 anos, operados no período de junho de 2004 a junho de 2013. A indicação

principal foi corrigir as alterações que provocam apagamento da antélice do pavilhão auricular. Em ambiente cirúrgico, realizou-se: antissepsia rigorosa e colocação de campos estéreis; marcação com azul de metileno na pele, demarcando a proeminência da nova antélice com o paciente em decúbito dorsal; infiltração de solução anestésica na fossa da antélice com cerca de 5 ml de lidocaína a 1% com adrenalina 1/ 200.000 UI, com o objetivo de atingir boa expansão e descolamento da pele da região; confecção de ponto transcutâneo, com fio inabsorvível de náilon monofilamentar 4-0 preto, transfixando a pele da face anterior do pavilhão auricular e a cartilagem da escafa passando pela cartilagem e a pele da concha, sem transfixar a pele da região retroauricular; execução de ponto transfixando somente a pele da região anterior da concha (base da nova antélice); retorno da agulha pelo mesmo orifício para transfixar a pele e a cartilagem conchal, e a cartilagem e a pele da escafa; retorno da agulha para o orifício inicial, transfixando apenas a pele da escafa; transfixação da agulha para sepultamento do nó, posicionando o fio de forma a esconder o nó entre as cartilagens; corte do fio rente à pele; observação da nova antélice, antes sem definição; e curativo com malha compressiva de gaze de morim, acolchoado de algodão hidrófilo, enfaixado com fita crepe. Recomenda-se, no pós-operatório, o uso de faixa tipo tenista ou balarina, para imobilizar a orelha junto à cabeça e evitar dobras acidentais. A avaliação do resultado foi feita de forma subjetiva pela equipe cirúrgica e pelo paciente, por meio de fotos pré e pós-

-operatórias. Também foram analisadas recidivas e complicações.

Resultados

As otoplastias foram realizadas sem incisões e, portanto, sem cicatrizes, com tempo médio de 30 minutos por orelha. Todos os procedimentos foram realizados com anestesia local. Obteve-se boa modelação da antélice em todos os casos. O tempo de permanência na clínica oscilou entre 3 horas e 4 horas. Em nenhum paciente, foi observado hematoma, dor intensa, infecção de sítio cirúrgico, isquemia ou necrose da pele, com média de 3,2 pontos em cada lado. Como complicações e intercorrências observou-se presença mínima de equimose, edema e leve hiperestesia, que melhoraram com analgésicos e drogas anti-inflamatórias. Em 6 (6,66%) pacientes houve recidiva, tratada com a mesma técnica, sem novas recidivas. Em outros 8 (8,88%) pacientes detectou-se assimetria, e em 3 (3,33%) casos ocorreu exposição de pontos, tratada com a retirada destes.

Conclusão

Em comparação a cirurgias realizadas por outros métodos tradicionais, a otoplastia fechada tem como vantagens tempo cirúrgico reduzido, melhor visualização do resultado em decorrência da modelagem da orelha pela face anterior, ausência de cicatrizes, pós-operatório simplificado, com menor desconforto para o paciente, e baixo índice de complicações. O método descrito é conservador, simples, versátil, e de fácil execução e reprodução. A técnica apresentada pretende ser mais um trunfo dentro do arsenal do cirurgião plástico.