

Ruga Glabellar – Relato de Caso

Claudio Cardoso de Castro¹
José Horácio Aboudir Jr.²
Sheyla Maria Carvalho Rodrigues³

- 1] Professor adjunto e chefe da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- 2] Professor assistente da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- 3] Médica-Residente da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Endereço para correspondência:

Claudio Cardoso de Castro

R. Teresa Guimarães, 42
Rio de Janeiro – RJ
22280-050

Unitermos: Ruga glabellar.

RESUMO

Os autores apresentam o caso de uma paciente portadora de uma ruga glabellar com grande retração de pele e aderências a planos profundos. Neste relato, discute-se a realização de um procedimento cirúrgico local, de maior simplicidade técnica, para a resolução da alteração, com resultado estético satisfatório.

INTRODUÇÃO

À primeira vista, a impressão causada por uma pessoa desconhecida à outra é, freqüentemente, estética e vem associada implacavelmente à face. Buscando maior satisfação com sua aparência e integração à sociedade, muitas pacientes se submetem a diversos tipos de procedimentos para alcançar seus objetivos. Quando essa alteração surge numa fase de auto-afirmação do indivíduo, ela traz consigo uma maior carga emocional, muitas vezes transmitida pelo paciente ao convívio social em forma de timidez.

O caso relatado é de uma paciente do sexo feminino, 34 anos, que apresentava uma ruga glabellar com grande retração e aderência a planos profundos, com início já na adolescência. Descreve-se o procedimento

cirúrgico local, de maior simplicidade técnica para a resolução do caso, com resultado satisfatório.

REVISÃO ANATÔMICA

“Os músculos da expressão facial apresentam em comum: (1) localização superficial e uma inserção, ou influência, sobre a pele; (2) grande variabilidade no grau de desenvolvimento e na forma e tensão; e (3) inervação pelo nervo facial⁽¹⁾.”

Os músculos de importância na expressão facial no terço superior da face são: o músculo frontal, os músculos orbiculares dos olhos, os músculos depressores dos supercílios, os músculos corrugadores dos

supercílios e o músculo prócero.

O músculo corrugador do supercílio tem origem na parte nasal do osso frontal e se insere na pele do supercílio, e o músculo prócero origina-se no dorso do nariz e na cartilagem nasal lateral com inserção na pele da glabella. Ambos os músculos têm inervação do nervo facial, ramos temporais e agem sobre a pele da frente (glabella) e dos supercílios⁽²⁾ (Fig. 1).

RELATO DE CASO

Paciente T.P.R, registro 1244905, sexo feminino, 34 anos, branca, apresentando acentuada ruga glabellar, de aproximadamente 2,5 cm de comprimento por 0,4 cm de profundidade, com grande hipertrofia dos músculos corrugadores dos supercílios e do músculo prócero (Fig. 2). Ao exame local, dinâmico, ao solicitarmos à paciente que enrugue a frente, observamos que a ruga se mostra aderida a planos profundos, com acentuação, simétrica, da hipertrofia muscular adjacente.

TRATAMENTO

A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico sob anestesia local. A cirurgia constou da ressecção elíptica, em bloco, da área afetada até o periósteo. Seguiu-se de descolamento de aproximadamente 2 cm, adjacente à área incisada, da área glabellar envolvida e exérese parcial dos músculos corrugadores do supercílio e do músculo prócero, que propiciavam o vício da ruga de expressão.

O fechamento foi por planos com pontos simples invertidos de vicryl, incolor, 4-0 e pontos simples, separados, em pele, de mononylon 6-0. Suturas cutâneas foram removidas no sétimo dia de pós-operatório.

O curativo foi realizado com esparadrapo micropore e compressão local por 24h. O acompanhamento foi

semanal, nos primeiros 28 dias, e posteriormente mensal. A figura 3 mostra a paciente no terceiro mês de pós-operatório.

DISCUSSÃO

“As rugas glabellares resultam da contração muscular dos músculos corrugadores e prócero. A correção desta deformidade pode ser realizada pela lesão dos nervos que inervam esses músculos (Castanares⁽³⁾, 1964) ou, mais comumente, pela ressecção segmentar ou divisão muscular (Kaye⁽⁴⁾, 1977). Para uma correção a longo prazo, impõe-se ressecção ampla dos músculos corrugadores e prócero. A via de acesso usual é a incisão coronal. Recentemente, Knize⁽⁵⁾ descreveu ressecção do músculo corrugador e a secção do prócero através da incisão da blefaroplastia superior sem comprometimento da blefaroplastia.”⁽⁶⁾

Outros métodos e acessos poderiam ser utilizados para a correção da ruga glabellar, como a neutralização da ação muscular através do uso da toxina botulínica ou o acesso pela videoendoscopia. O uso da toxina botulínica produz resultado efêmero e a videoendoscopia exigiria três incisões, sendo o procedimento muito mais agressivo.

Após conversa com a paciente, optou-se pela ressecção direta, já que a paciente apresentava uma ruga acentuada com marca semelhante a uma cicatriz vertical, sem nenhuma outra deformidade associada. Acreditamos que a cicatriz resultante seria inaparente, assim como o acesso facilitaria o tratamento cirúrgico. O método escolhido obteve resultado estético satisfatório, agradando em muito a paciente.

BIBLIOGRAFIA

Vide página 49.