

Correção da ptose da sobrancelha por via transpalpebral associada a retalho periostal

GUILHERME LUIS SCHMITT, LUIZ GUSTAVO BALAGER CRUZ, GUILHERME CARDINALI BARREIRO, JOHNNY LEANDRO CONDUTA BORDA ALDUNATE, HENRI FRIEDHOFER, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

A sobrancelha é considerada um componente de grande importância na expressão e na beleza da face, já que participa das expressões que transmitem emoções e sentimentos. Na mulher a sobrancelha está localizada logo acima do rebordo orbitário superior, apresentando uma elevação no terço lateral e um declive na porção medial. Já no homem, os contornos da sobrancelha são menos acentuados, e ela situa-se no rebordo orbitário superior, um pouco mais caudal em relação à sobrancelha feminina. A ptose do supercílio é alteração frequente, porém geralmente subdiagnosticada. A melhor maneira de definir a ptose da sobrancelha é quando ela encontra-se abaixo do rebordo orbitário. Existem diversas etiologias, a congênita, a pós-traumática, a iatrogênica, a relacionada com a paralisia facial e a senil, associada ao envelhecimento. A ptose senil, uma das formas mais comuns, é causada pelo envelhecimento, que provoca um enfraquecimento do músculo frontal lateralmente e do coxim gorduroso da gálea, que, associado ao efeito gravitacional, promove uma queda no supercílio. A ptose paralítica, decorrente de paralisia facial ou do ramo temporal, cursa com queda da sobrancelha pela atonia do músculo frontal e o efeito da gravidade sobre os tecidos moles da frente. Existem descritas diversas formas de abordar a ptose de sobrancelha, sendo a transpalpebral um das opções. Na literatura, até os dias de hoje, não há um consenso de qual técnica apresenta os melhores resultados, predominando a preferência de cada cirurgião.

Objetivo

Descrever a técnica de correção da ptose da sobrancelha por via transpalpebral associada a um retalho periostal e seus resultados.

Métodos

No período de junho de 2010 a fevereiro de 2011, foram realizadas 9 correções de ptose de sobrancelha por via transpalpebral associada a retalho periostal. Os pacientes foram prospectivamente selecionados no ambulatório de cirurgia órbito-palpebral do Serviço de Cirurgia Plástica do HCFMUSP. Vinte pacientes foram incluídos com diagnóstico de ptose de sobrancelha, considerado como distopia caudal do supercílio na margem do rebordo orbitário para as pacientes do sexo feminino, ou abaixo do rebordo para os do sexo masculino. Os pacientes puderam optar pela técnica convencional do serviço, com incisão coronal, ou a nova técnica. Nove pacientes optaram pela nova técnica, sendo 7 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A idade deles variou de 35 a 63 anos (média de 57 anos). Utilizamos incisão na demarcação de blefaroplastia de pálpebra superior tradicional. Dissecamos superiormente, tangenciando o septo até atingir o perióstee, sem descolar as aderências do supercílio imediatamente superficial, do perióstee profundamente. Durante este trajeto, pode ser incisado septo e tratadas as bolsas de gordura. Dividimos o arco superior em 3 terços e incisamos o perióstee do rebordo orbitário no terço lateral, de modo a evitar as estruturas neurovasculares mediais (Figuras 1). Em seguida, é realizada a dissecação do perióstee com descolador freer em direção ao teto da órbita

por aproximadamente 10 mm, também descolado cranialmente por 1 cm. Após a dissecação do perióstee, são realizadas duas incisões longitudinais nas bordas da incisão transversal inicial. Isolamos este retalho periostal, que se apresenta conectado a todos os tecidos e um espaço livre entre o osso e o perióstee cranialmente. Com a utilização de mononylon 4-0, o cirurgião sutura com pontos simples o retalho inferior em uma posição suspensa, embutindo o retalho inferior no espaço entre o osso do rebordo e o perióstee superior. É realizada uma hemostasia rigorosa e o fechamento dos tecidos profundos com vicryl 4-0, e da pele, com prolene 6-0, sutura contínua.

Resultados

Os pacientes submetidos a este procedimento apresentavam queixas de aparência cansada e envelhecida associada à ptose da sobrancelha. Todos os pacientes apresentaram alto grau de satisfação com os resultados estéticos no pós-operatório de 3 meses. Não houve nenhuma complicação menor ou maior. Nenhum paciente requereu reoperação por recidiva da ptose ou deformidade da pálpebra superior.

Conclusão

A realização da correção da ptose da sobrancelha através do acesso transpalpebral é ideal para pacientes que necessitam de elevação e estabilização da sobrancelha e também como a correção do excesso das bolsas de gordura. Esta técnica apresenta excelentes resultados, já que concomitantemente o cirurgião pode realizar a blefaroplastia superior e pexia da sobrancelha sem a tradicional incisão coronal.