

Ritidoplastia com o uso de descoladores progressivos e vibratórios

ANTONIO MARCOS CABRERA GARCIA, BEATRIZ GOMES BIANCO E CABRERA GARCIA

Introdução

O *lifting* endoscópico permite a realização de procedimentos com menores cicatrizes e recuperação mais rápida, porém, requer equipamento de alto custo e treinamento específico. Nesse cenário, o uso da técnica de descoladores progressivos de Luz e colaboradores permite um ato cirúrgico relativamente rápido, num plano subcutâneo, que pode ser ou não associado a liberações mais profundas das estruturas faciais. Porém, tal tática necessita de movimentos repetitivos e fatigantes na execução do método com os descoladores. Como forma de contornar essa situação, adaptamos o conceito vibratório da vibrolipoaspiração por meio do uso de dilatadores progressivos associados a equipamento vibratório que permite um menor esforço por parte do cirurgião e otimização dos tempos cirúrgicos.

Objetivo

O objetivo desse trabalho é demonstrar a viabilidade de se usar o método de descolamento da face nas ritidoplastias praticado por Luz e colaboradores através de descoladores de diâmetros sucessivos associados a mecanismo de vibroaspiração. Para tanto, desenvolvemos descoladores de 1,5, 3 e 5 mm intercambiáveis (INPI-protocolo número 015100003418) com equipamento tipo Vibrofit® (Faga Medical- Bauru-SP) e usamos essa sistemática na liberação cutânea das regiões frontotemporais, malares, sulco nasogeniano e cervical.

Métodos

No período de janeiro de 2010 a julho de 2011, no Specialité Centro Médico, em Guarapuava-PR, realizamos a ritidoplastia com o descolamento dos terços superior e médio da face e, em alguns casos, da região cervical através do uso de descoladores de Luz adaptados a equipamento de vibrolipoaspiração. Foram realizadas intervenções em 15 pacientes, sendo 13 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A idade variou de 38 a 64 anos, com média de 46 anos. Todos os procedimentos foram realizados de forma ambulatorial,

com sedação oral. Os pacientes foram fotografados e, a seguir, foi realizada a demarcação dos vetores de tração com caneta dermatográfica. Os pacientes foram posicionados em decúbito dorsal, com a elevação da cabeceira a 30°. Após, foi realizada antisepsia da pele com clorexidina a 2%, seguida da colocação de campos cirúrgicos e realização de anestesia através de infiltração subcutânea com solução de xilocaína 0,025% associada à adrenalina a 1:250.000, em solução salina a 0,9%. Iniciamos o procedimento com incisões de 1 cm de extensão na região frontal (sendo 1 mediana, junto à linha do cabelo, e 2 paramedianas, a 5 cm desta), e 2 temporais laterais, também junto à linha do cabelo, seguida de 2 outras incisões anteriores ao pavilhão auricular na sua porção superior e inferior. Após as incisões, praticamos a liberação subcutânea de toda a região frontotemporal inferior à área pilosa, cauda do supercílio, principalmente na projeção do ligamento orbital e, das regiões malares e mediofaciais, incluindo o sulco nasogeniano. Nos casos de flacidez cervical associada, foi realizado o mesmo procedimento na região cervical, através de uma incisão submentoniana mediana. Com a liberação subcutânea, iniciamos a suspensão dos terços médio e lateral do supercílio por meio da fixação do subcutâneo da pele da região frontal lateral à gália aponeurótica profunda com pontos de nylon 3-0, seguida da ressecção de pequeno fuso de pele transversa em posição pré-pilosa. A seguir, iniciamos as incisões em posição pré-auricular, contornando o lóbulo da orelha e seguindo em posição posterior até a linha do cabelo, na projeção do tragus. Anteriormente, a incisão foi praticada até um ponto 5 cm superior ao ápice da orelha em região temporal, com discreto arqueamento anterior já no couro cabeludo. A dissecação subcutânea na área glabra da região temporal foi comunicada com a dissecação realizada ao nível da aponeurose superficial do músculo temporal, num plano profundo ao dos folículos pilosos, e permitindo a tração súpero-lateral do retalho cutâneo do terço médio da face e também da cauda do supercílio. Após as

suturas cutâneas realizadas com o nylon 5.0, procedemos à microporagem de toda a área descolada da face. O tempo médio da liberação da pele foi de 50 minutos para os dois lados da face.

Resultados

A ritidoplastia através do descolamento subcutâneo com o uso de descoladores vibratórios foram praticadas em 15 pacientes, sendo 13 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A idade variou de 38 a 64 anos, com média de 46 anos. Em todos os casos, associou-se blefaroplastia superior e inferior. Todos os pacientes foram submetidos à plicatura do SMAS no terço médio da face, com pontos de nylon 3-0 em sete invertido, na projeção da glândula parótida. Em nenhum dos casos, houve paralisia de ramos do nervo facial. Dois pacientes apresentaram pequenos hematomas em região temporal lateral na área de descolamento sobre a fáscia do músculo temporal, que foram resolvidos com drenagem percutânea, também de forma ambulatorial. Um paciente apresentou necrose de pele na região do sulco nasogeniano esquerdo, em local onde segundo o paciente havia sido realizado preenchimento com metacrilato há alguns anos. Tal procedimento foi omitido pelo paciente na entrevista pré-operatória. A complicação foi tratada com debridamento e resutura local, sob anestesia local, com boa evolução cicatricial. Em 4 pacientes do sexo feminino, foi associada a cervicoplastia com plicatura do SMAS junto à região retroauricular. Em 2 pacientes, foi associada a rinoplastia. Nenhum dos casos evoluiu com infecção local, mesmo no paciente com necrose da região nasogeniana esquerda.

Conclusão

Apesar do pequeno número de casos (15 pacientes), observamos que a adaptação dos conceitos do uso de dilatadores progressivos de Luz ao conceito vibratório da vibrolipoaspiração permite um menor esforço por parte do cirurgião e otimiza os tempos cirúrgicos na realização da ritidoplastia cervicofacial, com relativamente poucas complicações.