

# O porquê da plicatura de smas como primeira opção em serviço de residência médica

LUCAS CUNHA DE ANDRADE <sup>1\*</sup>  
PEDRO HENRIQUE CASAVECHIA <sup>1</sup>  
LEILANE DROPPA APPEL <sup>1</sup>  
RAFAEL RESTON <sup>1</sup>  
DAYSON LUIZ NICOLAU <sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O *lifting* facial é uma cirurgia que continua em crescimento e há inúmeras opções de técnicas para sua execução. Devido à complexidade anatômica e cirúrgica destes procedimentos, o médico residente se depara com grande temor no aprendizado inicial de ritidoplastias. A plicatura do sistema musculoponeurótico superficial da face (SMAS), por mobilizar menos tecido e ser em plano superficial a estruturas nobres, possibilita menos complicações e mesmo assim apresenta resultados satisfatórios aos pacientes. **Métodos:** Levantamento de casos operados entre março a dezembro de 2016, avaliar o grau de satisfação das pacientes, por meio de questionário com pontuação, e descrever complicações encontradas no pós-operatório de pacientes. **Resultados:** 17 dos 19 pacientes estavam satisfeitos (90%) com o resultado estético da cirurgia, sendo atribuída uma nota média dentre todos de 8,2 (muito satisfeitos). Como complicações, 3 evoluíram com hematoma (15%), 1 com necrose retroauricular (5%) e 1 com deiscência pós tragal (5%). **Conclusão:** A plicatura do SMAS é uma técnica segura, tem menor curva de aprendizado, baixa incidência de complicações e obtém um bom índice de satisfação pelos pacientes, sendo uma ótima opção de técnica para treinamento inicial de *liftings* faciais em serviço de residência médica.

**Descritores:** Ritidoplastia; Face; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Estética; Rejuvenescimento.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0058

## INTRODUÇÃO

O *lifting* facial é uma cirurgia estética que continua em crescimento e com inúmeras opções de técnicas para sua execução. Embora opções não cirúrgicas, como toxina botulínica e preenchedores, venham sendo amplamente utilizadas, o espaço para essa cirurgia se mantém.

O aumento da expectativa de vida, juntamente com a inevitabilidade da frouxidão tecidual e o atual desejo de apresentar uma aparência jovial, contribuem para o aumento da procura por este procedimento em consultórios. Contudo, ainda existem muitas dúvidas entre os cirurgiões quanto à previsibilidade de resultados de acordo com a técnica escolhida.

Devido à complexidade cirúrgica e anatômica, escassez de evidências científicas sobre resultados a longo prazo, o médico residente se depara com grande temor no aprendizado inicial de ritidoplastias. O sistema musculoponeurótico superficial da face (SMAS) foi muito bem descrito por Mitz e Peyronie em 1976, Skoog 1974, que fizeram as primeiras publicações mostrando os benefícios do tratamento do SMAS em ritidoplastia<sup>1</sup>.

O melhor conhecimento anatômico de zonas de adesões da face e maior controle sobre o trânsito e os planos de dissecação do nervo facial fazem com que possibilite a execução de inúmeras técnicas, acima ou abaixo do SMAS. A plicatura do SMAS ocorre em plano superficial e possibilita boa tração da face medial à face lateral sob tecido denso conhecido como fásia auricular do platisma.

Com esta técnica, consegue-se uma redução no excesso de tecidos abaixo da mandíbula, proporcionando o reposicionamento dos mesmos. Com sua tração superior, além de retirada do excesso de pele, obtemos a diminuição do ângulo cervicofacial, que tende a ter um efeito positivo no rejuvenescimento facial.

Além disso, a técnica reduz manipulações mais extensas, importante no início da curva de aprendizagem, reduzindo

chances de lesões do nervo facial, mais passível de ocorrer nas disseções mais profundas. Lembramos que muitas vezes, para obtenção dos resultados esperados, pode ser necessário uma manobra de rotação e tração do SMAS<sup>1-3</sup>.

## OBJETIVO

Levantar os casos operados exclusivamente por residentes do serviço com a técnica de plicatura do SMAS, avaliar o grau de satisfação das pacientes, por meio de questionário com pontuação, e descrever complicações encontradas no pós-operatório.

## MÉTODOS

Foi realizado o levantamento de casos submetidos à ritidoplastia com a técnica de plicatura de SMAS por residentes do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru, em Curitiba/PR, no período entre março a dezembro de 2016. Estes pacientes foram avaliados quanto às complicações nos prontuários e quanto ao índice de satisfação no período pós-operatório por meio de entrevista telefônica.

Todos os pacientes consentiram com o presente estudo, foram esclarecidos sobre o motivo da pesquisa e questionados sobre a satisfação pós-operatória. Para avaliar o grau de satisfação, os mesmos graduavam seus resultados de acordo com o esperado no pré-operatório através de pontuações 0 a 10, indo de extremamente insatisfeitas até extremamente satisfeitas, de acordo com Quadro 1.

Os casos incluídos neste estudo compreenderam aqueles pacientes que procuravam por uma cirurgia de rejuvenescimento facial, e que realizaram a técnica exclusiva de ritidoplastia com plicatura de SMAS, sem procedimentos associados.

Todos os pacientes foram submetidos à anestesia geral, e todos os procedimentos foram executados pelos médicos residentes do serviço.

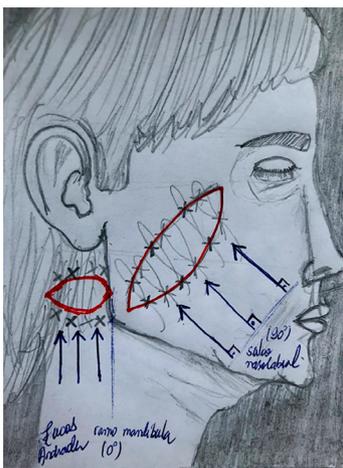
<sup>1</sup> Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil.

**Quadro 1.** Avaliação dos pacientes quanto ao grau de satisfação deles.

Nota 0-3	Extremamente Insatisfeitos
Nota 3-5	Muito Insatisfeitos
Nota 5-7	Insatisfeitos
Nota 7-8	Satisfeitos
Nota 8-9	Muito Satisfeitos
Nota 9-10	Extremamente Satisfeitos

Após infiltração das áreas a serem tratadas com solução de soro fisiológico e epinefrina (1:200.000 U), foi realizada uma incisão, que sempre iniciava na base da costeleta quando a distância entre esta e canto lateral era maior do que 6cm; caso contrário, optava-se por acesso intratemporal, continuava-se a incisão até a porção superior do sítio de implantação da orelha.

Então, a incisão se prolongava em direção à região pré-tragal contornando o lóbulos e se estendendo através da região retroauricular até a projeção aproximada da primeira incisão (Figura 1). O descolamento subcutâneo foi realizado até o plano do SMAS com descolamento medial (Figura 2). Em seguida, plicatura à Baker com mononylon 4-0 (Figuras 1 e 3). Realizou-se ressecção do excesso de pele após tração com 2-3 vetores súperolaterais. Optou-se por dreno de suctor 4.8 em todos casos. Fechamento por planos com monocryl 4-0, mononylon 4-0 e 5-0.



**Figura 1.** Demonstração de possíveis vetores intraoperatórios.



**Figura 2.** Área demarcada a ser plicada.

### RESULTADOS

Foram realizadas 19 plicaturas de SMAS no período, 16 pacientes eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A média de idade foi de 56 anos (variou de 30 a 69 anos). Todos foram



**Figura 3.** Simulando plicatura sob o SMAS.

submetidos à técnica com objetivos estéticos; sendo a totalidade cirurgias primárias.

Como complicações precoces, dos 19 pacientes operados, 3 evoluíram com hematoma (15%), 1 com necrose retroauricular (5%) e 1 com deiscência pós-tragal (5%).

Quanto ao grau de satisfação, 90% dos pacientes ficaram satisfeitos com o resultado estético da cirurgia, sendo atribuída uma nota média de 8,2 (0 a 10) pelos mesmos. Quando perguntado aos pacientes qual a maior satisfação com cirurgia, a principal resposta foi preenchimento da região malar (Figuras 4 e 5). Encontramos 2 pacientes insatisfeitos, sendo um devido à cicatriz inestética proveniente de necrose nos pós imediato, um devido alteração em lóbulos de orelha. Percebeu-se que os resultados mais limitados foram constatados em pacientes com rosto obeso.



**Figura 4.** Paciente sexo feminino com hipotrofia e descenso de região malar, formato retangular da face, ângulo cervicofacial obtuso. No pós-operatório 12 meses percebe-se preenchimento de região malar, formato mais oval da face, e melhora do ângulo cervicofacial.



**Figura 5.** Paciente sexo feminino, ptose de terço médio e gordura bucal, face quadrada, ângulo cervicofacial obtuso com perda contorno mandibular. Pós-operatório de 12 meses com preenchimento de malar e verticalização de SMAS por meio de plicatura aliviando aspecto quadrado da face e melhorando ângulo cervicofacial.

## DISCUSSÃO

A sutura do SMAS com direções distintas tem oferecido eficácia e resultados satisfatórios a longo prazo, motivando sua indicação e uso na rotina das ritidoplastias. A não mobilização do SMAS, além de reduzir o traumatismo cirúrgico, tem oferecido maior segurança e eficácia a longo prazo, devendo ser considerada um fator relevante para sua indicação<sup>4</sup>.

Ao realizarmos a tração do SMAS, conseguimos a correção da ptose do plano profundo do terço médio da face, correção do sulco nasogeniano, elevação do canto da boca, melhor definição do contorno da mandíbula cervical<sup>5,6</sup>. Isto traz efetividade no tratamento, pela eficácia da atenuação da flacidez e sulcos cutâneos, amenizando as marcas de envelhecimento<sup>1,2,3</sup>.

A incidência de edema, equimoses e hematomas fica também reduzida em comparação às táticas cirúrgicas com disseções mais amplas<sup>4</sup>. Percebemos no presente estudo que as complicações ocorridas foram no início do ano, sendo que não ocorreu nenhuma intercorrência da metade do estudo em diante, assim podemos inferir que há uma rápida curva de aprendizado pelos residentes e baixa taxa de complicações após domínio da técnica, conformando com a literatura.

Com base nesses aspectos, tem sido observada recuperação mais rápida e boa eficácia na qualidade dos resultados a longo prazo comparado aos métodos tradicionalmente descritos na literatura. Algumas variações técnicas descritas relatam que a aplicação dos pontos de adesão nas áreas dissecadas tem garantido a limitação de possíveis hematomas e dispensado o uso de drenos de qualquer natureza<sup>5</sup>; optamos pelo uso de dreno em todos nossos pacientes desta série.

É também descrito que a secção múltipla das bandas de platísmo ao longo de sua extensão apresenta resultados satisfatórios<sup>7,8</sup>. Nesta casuística, preferimos não associar procedimentos para dimensionarmos com maior precisão o efeito único da plicatura do SMAS. A busca pelo aperfeiçoamento das táticas cirúrgicas aliada à simplificação técnica e à qualidade e manutenção dos resultados tem sido uma constante na história da medicina e neste contexto achamos plicatura é um dos melhores métodos para iniciação em ritidoplastia.

A avaliação no longo prazo dos resultados obtidos é fundamental para definirmos o real papel da técnica no arsenal dos cirurgiões plásticos, especialmente quando comparamos seu desfecho com as estratégias muito menos invasivas, atualmente preconizadas por alguns autores<sup>9</sup>. O acompanhamento dos pacientes foi relativamente curto e acreditamos que sejam necessários estudos com séries mais longas para poder inferir o benefício a longo prazo das principais técnicas de *lifting* faciais.

Os métodos descritos na literatura para a avaliação dos resultados variam muito e não há consenso quanto à melhor forma de realizá-la<sup>9</sup>.

Infelizmente neste estudo utilizamos avaliações subjetivas, assim como maior na parte da literatura. Autores como Rima et al.<sup>5</sup> realizaram estudos de maior casuística e utilizaram método muito semelhante, confirmando sua efetividade e possibilidade de avaliações relativamente simples e com boa acurácia.

## CONCLUSÃO

A plicatura do SMAS é uma técnica segura, tem menor curva de aprendizado, baixa incidência de complicações e obtém um bom índice de satisfação pelos pacientes; sendo uma ótima opção de técnica para treinamento inicial de *liftings* faciais em serviço de residência médica.

## REFERÊNCIAS

1. Castro CC. Smas/Platísmo. In: Castro CC, ed. Cirurgia de Rejuvenescimento Facial. Rio de Janeiro: Medsi; 1998. p. 153-91.
2. Rees TD. The Smas and The Platísmo. Aesthetic Plastic Surgery. Philadelphia: WB Saunders; 1980. p. 634-83.
3. Converse JM, Morello DC. Esthetic Surgery for the Aging Face In: Converse JM, ed. Reconstructive Plastic Surgery. Philadelphia: WB Saunders; 1977. p. 1868-929.
4. Letizio NA, Anger J, Baroudi R. Rhytidoplasties: cervicofacial SMAS-plasty according to vector suturing. Rev Bra Cir Plást. 2012;27(2):266-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000200016>
5. Ivy EJ, Lorenc ZP, Aston SJ. Is there a difference? A prospective study comparing lateral and standard SMAS face lifts with extended SMAS and composite rhytidectomies. Plast Reconstr Surg. 1996;98(7):1135-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199612000-00001>
6. Becker FF, Bassichis BA. Deep-plane face-lift vs superficial musculoaponeurotic system plication face-lift: a comparative study. Arch Facial Plast Surg. 2004;6(1):8-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archfaci.6.1.8>
7. Daher JC. Closed platysmotomy: a new procedure for the treatment of platysma bands without skin dissection. Aesthetic Plast Surg. 2011;35(5):866-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-011-9782-0>
8. Gonzalez R. Composite platysmaplasty and closed percutaneous platysma myotomy: a simple way to treat deformities of the neck caused by aging. Aesthet Surg J. 2009;29(5):344-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2009.04.007>
9. Abraham RF, DeFatta RJ, Williams EF 3rd. Thread-lift for facial rejuvenation: assessment of long-term results. Arch Facial Plast Surg. 2009;11(3):178-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archfacial.2009.10>

\*Endereço Autor:

Lucas Cunha de Andrade  
Avenida São José, 300 - Curitiba, PR, Brasil  
CEP: 80050-350  
E-mail: lucascunhandrade@gmail.com