

Blefaroplastia inferior: reposicionamento *versus* ressecção da gordura orbital

LEILANE DROPPA APPEL ^{1*}
 RAFAEL RESTON VIANA ¹
 PEDRO HENRIQUE CASAVECHIA ¹
 LUCAS CUNHA DE ANDRADE ¹
 DAYSON LUIZ NICOLAU ¹

RESUMO

Introdução: A área periorbitária demonstra alguns dos primeiros sinais de envelhecimento e a blefaroplastia adequadamente realizada é um dos procedimentos mais rejuvenescedores das cirurgias faciais, podendo ser realizada por diferentes técnicas cirúrgicas. **Métodos:** Foram avaliados pacientes submetidos a duas diferentes técnicas de blefaroplastia inferior no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru e no Hospital Santa Casa de Curitiba/PR no período de março de 2017 a janeiro de 2018 por meio dos resultados cirúrgicos, satisfação dos pacientes e complicações pós-operatórias. **Resultados:** No grupo submetido à blefaroplastia inferior com reposicionamento da gordura periorbitária, o grau de satisfação foi excelente em 38,5%, muito bom em 38,5% e bom em 23%. No grupo submetido à blefaroplastia inferior somente com ressecção das bolsas de gordura em excesso, o grau de satisfação foi excelente em 30%, muito bom em 30%, bom em 30% e regular em 10%. Como complicações ocorreram hematoma, persistência das bolsas na pálpebra inferior, edema prolongado, assimetria de cicatriz e ectrópio. **Conclusão:** Tanto a técnica de reposicionamento das bolsas quanto a de ressecção dos coxins gordurosos na blefaroplastia inferior são eficazes se corretamente indicadas.

Descritores: Blefaroplastia; Pálpebras; Rejuvenescimento; Estética; Satisfação do paciente.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0059

INTRODUÇÃO

A área periorbitária tem função importante na expressão facial, mas infelizmente demonstra alguns dos primeiros sinais do envelhecimento, e a blefaroplastia adequadamente realizada é um dos procedimentos mais rejuvenescedores das cirurgias faciais^{1,2}. O principal objetivo dessa cirurgia é corrigir a forma, a função e o aspecto estético das pálpebras.

Classicamente, a blefaroplastia da pálpebra inferior é realizada com ressecção da gordura orbital herniada¹, porém existe a dificuldade em quantificar a quantidade correta de gordura a ser removida, para que não haja assimetria, encovamento ou piora da aparência envelhecida^{3,4}.

Desde então, as técnicas evoluíram e outros procedimentos foram descritos para melhorar o aspecto estético das pálpebras e diminuir o índice de complicações⁵.

Loeb⁶, em 1961, descreveu que a remoção da gordura periorbital herniada não obtinha sucesso na correção do sulco nasojugal, e foi o primeiro a transferir gordura no rebordo infraorbitário medial para correção desse sulco. Posteriormente, em 1995, Hamra⁷ descreveu que a técnica de remoção da gordura periorbitária piorava os sinais do envelhecimento da pálpebra, e introduziu a técnica de reposicionamento de todas as bolsas gordurosas para aumentar o volume do rebordo orbitário.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo comparar o resultado e a satisfação dos pacientes submetidos a duas técnicas de blefaroplastia inferior e descrever as complicações pós-operatórias encontradas.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo dos pacientes submetidos a duas técnicas de blefaroplastia inferior no Serviço

de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Cajuru e no Hospital Santa Casa de Curitiba/PR, no período de março de 2017 a janeiro de 2018. O primeiro grupo foi submetido à blefaroplastia inferior com reposicionamento da gordura periorbitária e o segundo grupo submetido somente à ressecção das bolsas de gordura em excesso. Os pacientes não foram divididos em grupos antes da cirurgia, e a técnica cirúrgica foi escolhida baseada no exame físico do paciente.

No pré-operatório os pacientes foram avaliados quanto ao tônus e ao posicionamento da pálpebra inferior, presença de assimetria, excesso de bolsas de gordura e deformidade do sulco da lágrima (*Tear trough*)⁸.

Avaliamos 23 pacientes, sendo que a técnica do reposicionamento de gordura orbital foi realizada em 13 pacientes e a blefaroplastia inferior somente com ressecção da gordura em excesso em 10 pacientes. No grupo do reposicionamento, 12 pacientes (92,3%) eram do sexo feminino e um (7,6%) do sexo masculino. No grupo da ressecção de gordura periorbitária, 100% dos pacientes eram do sexo feminino. A média de idade foi de 56,3 anos (43 a 73 anos) no grupo do reposicionamento e de 54,7 anos (36 a 70) no grupo da ressecção.

Todos os pacientes foram esclarecidos, consentiram sobre a pesquisa, e responderam a um questionário sobre a satisfação pós-operatória. Foram tiradas fotos no pré e no pós-operatório para acompanhamento. Os pacientes foram operados pelos Residentes do Serviço, e a anestesia escolhida foi a geral somada a infiltração local com solução de adrenalina 1:200.000 Ug/ml.

No grupo do reposicionamento das bolsas foi realizada incisão de blefaroplastia inferior justaciliar com retalho miocutâneo e dissecação no plano avascular anterior ao septo até rebordo orbitário. Seguiu-se com a liberação da origem do músculo orbicular dos olhos desde o rebordo orbital

¹ Hospital Universitário Cajuru - PUCPR, Curitiba, PR, Brasil.

superficialmente ao periósteo e até 5mm para liberação da deformidade da lágrima. Os coxins gordurosos medial e central foram dissecados deixando-se um pedículo e então transpostos até o nível da deformidade e suturados no periósteo com Nylon 4-0^{1,4}.

No grupo da ressecção dos coxins gordurosos também foi realizada uma incisão justaciliar na pálpebra inferior, mas com retalho cutâneo, sendo o retalho dissecado até o nível do rebordo orbitário. Foram realizadas incisões no septo orbital com ressecção cuidadosa e parcial da gordura herniada, e após fechamento do septo com Nylon 5-0.

Em ambos os grupos foi realizada a cantopexia lateral com pontos de Nylon 4-0. E, ao final, feita a remoção conservadora da pele ao longo da margem da pálpebra e suturada com Nylon 6-0.

RESULTADOS

Os pacientes foram acompanhados no período pós-operatório entre 1 e 10 meses e responderam a um questionário sobre queixa pré-operatória, complicações e resultado cirúrgico relacionado à satisfação pós-operatória.

No grupo que foi submetido à blefaroplastia inferior com reposicionamento da gordura periorbitária, o grau de satisfação foi excelente em 38,5%, muito bom em 38,5% e bom em 23%, não se observando satisfação regular e ruim. No grupo submetido à blefaroplastia inferior somente com ressecção das bolsas de gordura, o grau de satisfação foi excelente em 30%, muito bom em 30%, bom em 30% e regular em 10% (uma paciente), não se observando satisfação ruim.



Figura 1. Paciente feminina, 49 anos, com queixa de bolsas proeminentes em pálpebra inferior, submetida à técnica de blefaroplastia inferior com retalho miocutâneo e reposicionamento da gordura periorbitária. Pós-operatório de 3 meses com melhora significativa do *Tear trough*.



Figura 2. Paciente feminina, 51 anos, pré-operatório com queixa de olheiras, submetida à blefaroplastia inferior com retalho miocutâneo e reposicionamento das bolsas de gordura. Apresenta atenuação do sulco nasojugal no pós-operatório de 6 meses.



Figura 3. Paciente feminina, 56 anos, queixava-se de bolsas proeminentes em pálpebra inferior, submetida à blefaroplastia inferior com retalho cutâneo e ressecção da gordura periorbitária em excesso sem reposicionamento. Apresenta melhora da qualidade e turgor de pele no pós-operatório de 8 meses.



Figura 4. Paciente feminina, 55 anos, com queixa de rugas em pálpebra inferior, submetida à blefaroplastia inferior com retalho cutâneo somente com ressecção da gordura em excesso sem reposicionamento. Pós-operatório de 2 meses com melhora da qualidade da pele e das rugas nas pálpebras inferiores.

As Figuras 1 a 4 ilustram alguns casos avaliados.

Como complicações ocorreram hematoma em 10% (1) dos pacientes do grupo da ressecção; persistência da proeminência das bolsas na pálpebra inferior em 15,3% (2) dos pacientes no grupo do reposicionamento e 20% (2) no grupo da ressecção; edema prolongado em 7,6% (1) dos pacientes no grupo do reposicionamento; assimetria da cicatriz em 20% (2) dos pacientes no grupo da ressecção; ectrópio em 10% (1) dos pacientes do grupo da ressecção e em nenhum no grupo do reposicionamento.

DISCUSSÃO

Com o avanço da idade, a região periocular sofre alterações significativas e facilmente visíveis, causando uma expressão facial cansada e envelhecida. As alterações palpebrais compreendem a perda do tônus da pele da pálpebra, relaxamento da margem tarsal, diminuição da integridade do septo, herniação da gordura orbital resultando em abaulamento das bolsas de gordura, e rugas na pálpebra inferior. A herniação dos coxins gordurosos contribui também para o aprofundamento do sulco nasojugal, ocasionando uma aparência cansada e abatida.

Para o correto tratamento dessas alterações, o paciente deve ser cuidadosamente avaliado e examinado para posterior planejamento cirúrgico individualizado.

Segundo Baker⁹, o reposicionamento da gordura periorbital na blefaroplastia inferior tem indicações nos seguintes casos: proeminência da borda infraorbitária resultante de uma fina cobertura dos tecidos moles ou ptose do SOOF (gordura suborbicular das pálpebras); olhos proeminentes com hipoplasia do complexo zigomático; sulco nasojugal profundo; e nos casos de olhos profundos com protrusão da gordura periorbitária.

Se as bolsas de gordura forem removidas em pacientes com sulco nasojugal visível, olhos profundos ou subdesenvolvimento do complexo malar, pode ocorrer esqueletização do rebordo

orbital. Segundo Eder¹⁰, as únicas indicações verdadeiras para a remoção da gordura são pacientes jovens com pálpebras largas devido ao excesso de gordura orbital e nos casos de doença de Graves.

Segundo Grant & Laferrriere¹¹, uma avaliação importante é a posição da borda orbital inferior em relação ao globo ocular. Pacientes com anatomia vetorial negativa e neutra são candidatos excelentes para blefaroplastia inferior com reposicionamento das bolsas de gordura, pois a ressecção da gordura palpebral levaria a uma exacerbação da deformidade da lágrima.

Por outro lado, pacientes com vetor positivo seriam beneficiados com ressecção conservadora das bolsas de gordura para amenizar a aparência aprofundada do globo ocular.

Baker⁹ questiona se é melhor preservar a gordura e usá-la para cobrir a órbita inferior para prevenir as alterações da idade ou se a atenuação dos tecidos sobrepostos revelará a gordura mobilizada como uma protuberância anormal com o passar da idade. Essas questões só serão respondidas com o acompanhamento prolongado desses pacientes.

De acordo com as respostas dos nossos pacientes, observamos maior satisfação com menos complicações no grupo do reposicionamento das bolsas de gordura. Acreditamos que os pacientes que permaneceram com queixa de bolsas proeminentes nas pálpebras inferiores poderiam ter sido submetidos a outra técnica cirúrgica ou a combinação delas após minuciosa avaliação.

As complicações da blefaroplastia inferior são poucas e raras e incluem edema, hematoma e retração da pálpebra inferior, com *escleral show* e ectrópio, assim como encontrado nos pacientes do nosso estudo. Adicionalmente na técnica de reposicionamento das bolsas de gordura podem ocorrer edema mais prolongado, quemose, maior tempo cirúrgico, granulomas gordurosos e irregularidade no local. Além disso, exige maior curva de aprendizado do que a técnica de ressecção das bolsas de gordura¹.

CONCLUSÃO

A blefaroplastia é uma cirurgia com muitos benefícios estéticos que minimiza os sinais do envelhecimento com

raras intercorrências e geralmente tem alta taxa de satisfação, assim como mostrado no nosso estudo. Tanto a técnica de reposicionamento das bolsas quanto a com ressecção dos coxins gordurosos são eficazes se corretamente indicadas.

REFERÊNCIAS

1. Archibald DJ, Farrior EH. Fat repositioning in lower eyelid blepharoplasty. *JAMA Facial Plast Surg.* 2014;16(5):375-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamafacial.2014.156>
2. Warren RJ, Neligan P. *Cirurgia plástica: estética.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
3. Chiu CY, Shen YC, Zhao QF, Hong FL, Xu JH. Treatment of Tear Trough Deformity: Fat Repositioning versus Autologous Fat Grafting. *Aesthetic Plast Surg.* 2017;41(1):73-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-016-0692-z>
4. Sherrell JA, Steinbrech DS, Walden JL. *Cirurgia Plástica Estética.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
5. Jindal K, Sarcia M, Codner MA. Functional considerations in aesthetic eyelid surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2014;134(6):1154-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000000748>
6. Loeb R. Fat pad sliding and fat grafting for leveling lid depressions. *Clin Plast Surg.* 1981;8(4):757-76.
7. Hamra ST. Arcus marginalis release and orbital fat preservation in midface rejuvenation. *Plast Reconstr Surg.* 1995;96(2):354-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199508000-00014>
8. Jacono AA, Moskowitz B. Transconjunctival versus transcutaneous approach in upper and lower blepharoplasty. *Facial Plast Surg.* 2001;17(1):21-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-2001-16366>
9. Baker SR. Orbital fat preservation in lower-lid blepharoplasty. *Arch Facial Plast Surg.* 1999;1(1):33-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archfaci.1.1.33>
10. Eder H. Importance of fat conservation in lower blepharoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 1997;21(3):168-74. PMID: 9204176 DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s002669900104>
11. Grant JR, Laferrriere KA. Periocular rejuvenation: lower eyelid blepharoplasty with fat repositioning and the suborbicularis oculi fat. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2010;18(3):399-409. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fsc.2010.04.006>

*Endereço Autor:

Leilane Droppa Appel

Rua São Januário, 22, apto 203 - Jardim Botânico - Curitiba, PR, Brasil

CEP 80210-300

E-mail: ledroppa@yahoo.com.br