

# Elevação e fixação da sobrelanceira por via transpalpebral: uma técnica de fácil aprendizado

ARTHUR JOSÉ DE CAMARGO BARROS

## Introdução

Vários procedimentos cirúrgicos têm sido propostos para o tratamento e o rejuvenescimento do terço superior da face. Atualmente, o procedimento endoscópico é um dos mais frequentemente realizados para a elevação das sobrelanceiras e o tratamento dos músculos frontais, corrugadores e próceros. Em 1990, McCord e Doxanas descreveram a técnica de elevação das sobrelanceiras com acesso transpalpebral, através do descolamento submuscular, do deslizamento cranial das sobrelanceiras e da fixação com pontos de polipropileno (material inabsorvível), que se mostrou eficiente para pequenas e médias elevações da sobrelanceira.

## Objetivo

Em nosso trabalho, propomos um descolamento mais amplo, visando melhor distribuição dos tecidos e avaliar o percentual de satisfação com a fixação da sobrelanceira com pontos de polidioxanona (material absorvível), que apresenta uma resistência tênsil mais prolongada.

## Método

Foram selecionados pacientes com idades entre 36 e 78 anos, dos sexos masculino e feminino, portadores de ptose da sobrelanceira, associada ou não a blefarocalaze, com ou sem alteração de campo visual. Os pacientes foram demarcados, à semelhança de uma blefaroplastia convencional. Demarcou-se também uma linha horizontal sobre a cauda da sobrelanceira e duas linhas oblíquas na união dos terços lateral e médio, e outro na parte mais lateral da sobrelanceira, em direção à união da região temporal e da região parietal, que orientam a direção de elevação do terço

lateral da sobrelanceira. Em seguida, em decúbito dorsal, sob sedação, os pacientes foram submetidos à anestesia local com lidocaína 0,3% com adrenalina. Incisou-se a pele da pálpebra superior com ressecção do excesso cutâneo e pequena de faixa do músculo orbicular, seguida de hemostasia. Após a excisão da pele e do músculo orbicular, durante a blefaroplastia padrão, a dissecação deve ser estendida no plano submuscular superior e lateralmente ao rebordo orbital. A dissecação se estende aproximadamente 3 cm acima dos rebordos superior e lateral da órbita, expondo lateralmente a veia sentinela. A dissecação não deve se estender medialmente, sendo limitada até a incisura superior da órbita ocular, previamente marcada, para evitar que ocorram danos ao feixe vasculonervoso supraorbital. São demarcados dois pontos na linha da sobrelanceira, na união com as linhas oblíquas. Realizamos, então, a elevação manual do terço lateral da sobrelanceira e o demarcamos com agulha embebida em azul de metileno, até atingir o periósteo e a fásia temporal, provocando uma tatuagem na profundidade, para servir como sítio de fixação da sobrelanceira, a qual foi realizada com dois pontos com fios de polidioxanona 4.0 para fixação da sobrelanceira neste local. Em alguns casos, procedeu-se à blefaroplastia inferior em seguida. No final, suturou-se a porção lateral do músculo orbicular com dois pontos com fios de polidioxanona 4.0, fixando o tecido subjacente à sobrelanceira na fásia ou periósteo local. Na pele, foi realizada sutura intradérmica com fios de nylon 6.0. O curativo foi realizado com tiras de fita adesiva de 3 mm de largura sobre a cicatriz, no sulco palpebral, e duas tiras de 10 mm de largura, paralelas ao terço

lateral da sobrelanceira. Após períodos de 6 a 18 meses, realizamos o estudo das imagens fotográficas de pré-operatório e pós-operatório, analisando o posicionamento satisfatório ou não do terço lateral da sobrelanceira, julgados pelos autores. Além disso, foram aplicados questionários para os pacientes quanto à satisfação referente ao posicionamento da sobrelanceira.

## Resultados

Foram analisados 17 pacientes com tempo médio de período pós-operatório de 8,7 meses, sendo 16 do sexo feminino (94,2%). O critério utilizado para avaliação foi subjetivo, sendo o resultado final considerado satisfatório pelos autores em 13 (76,5%) casos, e insatisfatório em 3 (23,5%). Como complicações decorrentes do procedimento cirúrgico, houve assimetria em 2 (11,6%) casos, além de paralisia temporária em 1 (5,8%). O resultado final foi considerado satisfatório por 14 (82,3%) pacientes, enquanto os outros 3 pacientes o consideraram insatisfatório (17,6%). Complicações como dor prolongada (superior a 30 dias), alteração da sensibilidade na região manipulada, cicatriz aparente e recidiva da ptose da sobrelanceira foram referidas em nenhum caso, 1 caso (6,7%), 1 caso (6,7%) e 2 casos (13,4%), respectivamente.

## Conclusão

A técnica utilizada neste trabalho mostrou-se de fácil execução, com descolamento suficiente, permitindo elevação e fixação das sobrelanceiras, em casos de ptose leve e moderada, com alto percentual de satisfação, sem acrescentar uma incisão à blefaroplastia, com pequeno acréscimo de tempo e baixo índice de complicações.