

Endotoplastia por incisão superior

KUANG HEE LEE, OSVALDO JOÃO PEREIRA FILHO, LEANDRO SOARES GRANGEIRO, CATHERINE ZEGARRA, RODRIGO D'EÇA NEVES, JORGE BINS ELY

Introdução

Uma das causas do bullying entre os escolares decorre da orelha de abano. Os portadores carregam esse estigma por todos os lugares e desejam corrigir a aparência por meio de procedimentos cirúrgicos. Cabe aos profissionais oferecer o tratamento adequado, para isso precisam reconhecer os tipos e dominar as técnicas diferentes para sua correção.

Objetivo

Este trabalho visa demonstrar endotoplastia por incisão mínima na cruz superior para tratamento de orelhas em abano do tipo III da classificação de Egloff e de recidivas como uma boa opção terapêutica.

Método

Durante o atendimento ambulatorial foram selecionados os casos de orelha em abano tipo III de Egloff, apagamento de anti-hélix e os casos de recidiva da técnica aberta com insucesso da formação de neoanti-hélix. Total de 12 paciente com 24 orelhas em abano submetidas à técnica cirúrgica. Técnica cirúrgica: Paciente é posicionado em decúbito dorsal horizontal sobre a mesa cirúrgica e, após antisepsia com Clorexidine® 2% aquoso e colocação de campos estéreis, faz-se anestesia local com solução 40/20/0,5 ml (xilocaína 2% sem vasoconstritor). Importante infiltrar toda extensão de anti-hélix para facilitar o descolamento. Incisão

transversal de pele aproximadamente 5 mm na raiz da cruz, sendo ligeiramente na face posterior. O descolamento sobre a face anterior de anti-hélix tem início após a transfixação da cartilagem de hélix e continua por toda extensão. Com uso de raspa efetua-se raspagem da cartilagem para enfraquecimento e facilitar a dobra que corresponderá à neoanti-hélix. Para sua fixação, aplicam-se os pontos de Mustardé com mononylon® 4-0 ou 5-0. Esse ponto tem início na face posterior e da parte medial onde ficará o nó sepultado pela camada muscular posterior da aurícula, evitando, assim, a sua extrusão. Síntese da pele com ponto simples com fio mononylon® que foi utilizado para ponto de Mustardé. Realiza-se curativo tipo capacete, com qual o paciente permanecerá por 48 horas e será trocado por outra faixa do tipo tenista. Esta faixa é utilizada por 30 dias durante dia e noite e após, por mais 30 somente à noite.

Resultados

Não houve complicação pós-operatória, tampouco recidiva durante o seguimento de 2 a 3 meses e todos os pacientes demonstraram satisfação sem queixas. Uma orelha apresentou a dobra de anti-hélix que ultrapassa a linha do hélix, sendo que a paciente foi informada e proposta reintervenção cirúrgica, porém esta demonstrou satisfação sem necessidade de nova intervenção.

Conclusão

A técnica fechada por via súpero-posterior demonstrou de ser boa opção terapêutica para tratamento de orelha em abano do tipo III de Egloff e nos casos de recidiva.

