



Manejo da deformidade auricular de Stahl: um relato de caso

Management of Stahl's ear: a case report

JOÃO MAXIMILIANO ^{1*}
ANTÔNIO CARLOS PINTO OLIVEIRA ^{1,2}
LEONARDO MILANESI POSSAMAI ¹
JOÃO BOMBARDELLI ²
MARCUS VINICIUS MARTINS
COLLARES ^{1,4}

Instituição: Hospital de Clínicas de
Porto Alegre, RS, Brasil.

Artigo submetido: 24/8/2016.
Artigo aceito: 21/2/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0021

■ RESUMO

Descrita no século XIX, a deformidade auricular de Stahl consiste em uma má formação auricular rara, caracterizada por hipoplasia da raiz da anti-hélice com o alargamento de sua base e uma terceira raiz da anti-hélice conectando-a à parte posterior da hélice, deformando a porção posterossuperior do pavilhão auditivo. A correção cirúrgica é o tratamento definitivo, porém, pela diversidade de apresentações clínicas, não há uma técnica padrão para todos os casos. O método descrito neste relato é mais uma opção de tratamento e consiste na ressecção da terceira cruz e confecção da raiz superior da anti-hélice.

Descritores: Deformidades adquiridas da orelha; Orelha; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

■ ABSTRACT

Stahl's ear deformity was first described in the 19th century and it consists of a rare auricular deformity characterized by hypoplasia of the antihelix crus with enlargement of its base and a third crus of the antihelix connected to posterior portion of helix crus, which deforms the posterolateral wall of the external auditory canal. Reconstructive surgery is the definitive treatment, however, because of the diversity of clinical presentations, no standard technique exist for all cases. The method described in this report is another treatment option and entails the resection of the third crus and reconstruction of superior crus of the antihelix.

Keywords: Ear deformities acquired; Ear; Reconstructive surgical procedures.

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade de Barcelona, Barcelona, Espanha.

INTRODUÇÃO

Durante o século XIX, Stahl descreveu e classificou diferentes malformações auriculares em três tipos: “*hélix transversus spleniformis*”, “*crus antihelics trifurcata*” e “*crus superium turgidum*”. Atualmente, o termo deformidade congênita de Stahl refere-se ao segundo tipo, uma hipoplasia da raiz da anti-hélice com o alargamento da base (cartilagem anormal) e uma terceira raiz da anti-hélice conectando a anti-hélice à parte posterior da hélice, deformando a porção posterossuperior do pavilhão auditivo.

A anomalia tem consequências estéticas e sociais, mas não afeta a audição. É mais comum nos orientais e rara entre as raças brancas, porém sua real incidência não foi estabelecida¹. Mais comumente unilateral, pode ser bilateral em 20% dos casos. Frequentemente, outras anomalias estão presentes: estreitamento da hélice, hipoplasia ou ausência da anti-hélice superior e alargamento da fossa escafoide².

A deformidade congênita de Stahl seria a consequência da disgenesia do músculo auricular intrínseco durante o terceiro mês durante a embriogênese³. A disgenesia embriológica muscular leva à hipoplasia da raiz superior da anti-hélice, e ao desenvolvimento de uma terceira raiz da anti-hélice. A terceira raiz que liga a anti-hélice à região posterossuperior da hélice é responsável por causar o defeito de contorno do pavilhão auditivo⁴. A solução para a deformidade é o procedimento cirúrgico, porém ainda não há uniformidade na técnica a ser utilizada.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, branco, 18 anos, apresentando deformidade auricular de Stahl bilateral (Figura 1). Submetido à correção cirúrgica sob anestesia geral, realizando a infiltração das incisões com ropivacaína 0,75% e adrenalina, numa proporção 1:100.000. Realizado acesso retroauricular na transição concha-anti-hélice com descolamento para região anterior, possibilitando o desenlramento da orelha e exposição da terceira cruz (Figura 2).

Realizada ressecção da terceira cruz com aproximação primária do defeito. Para confecção da raiz superior da anti-hélice, foi realizado enfraquecimento anterior da cartilagem com raspa metálica e pontos de Mustardè com mononáilon 4.0. Para redefinir um contorno uniforme da hélice foi realizado enfraquecimento posterior da cartilagem com lamina de bisturi 15 e pontos em X para eversão, com mononáilon 4.0.

Realizado fechamento da incisão posterior em barra grega com mononáilon 4.0. Curativo com gaze e neomicina nas incisões e capacete com ataduras estéreis e apósito mantido por 48 horas. Mesmo procedimento



Figura 1. Terceira raiz da anti-hélice encontrada na deformidade de Stahl. A: Orelha direita; B: Orelha Esquerda.

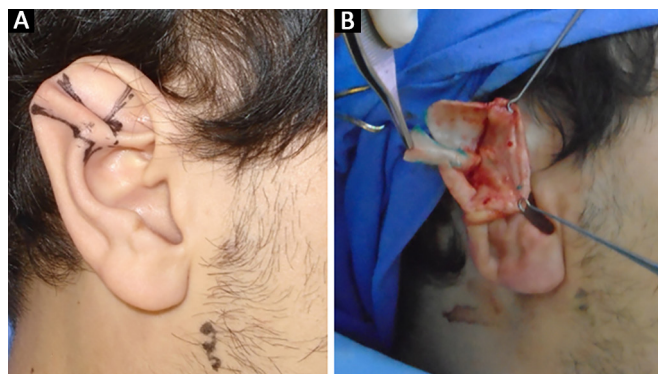


Figura 2. Exposição transoperatória da terceira cruz. A: Marcação pré-operatória da terceira cruz; B: Terceira cruz ressecada em transoperatório.

realizado em ambas orelhas. O resultado cirúrgico é demonstrado em pós-operatório tardio (Figura 3), no qual percebe-se pouca alteração de tamanho da orelha associada à ausência da terceira cruz, e hélice e raiz superior de anti-hélice presentes.

DISCUSSÃO

Alterações congênitas auriculares são definidas como malformações (microtia, criptotia) ou deformidades. Deformidades são caracterizadas por apresentar um componente condrocútâneo normal, porém com arquitetura anormal, categorizadas como constrictas, proeminentes e deformidade de Stahl, como descrito neste artigo⁵.

Diversas técnicas para a correção cirúrgica desta afecção foram descritas, variando desde zetaplastia para realinhamento da terceira raiz, ressecção em cunha da cartilagem e enxertia local após sua reversão^{6,7} a procedimentos mais complexos, como realização de retalho periosteal do osso temporal para sustentação auricular, descrito por Nakayama et al⁸.

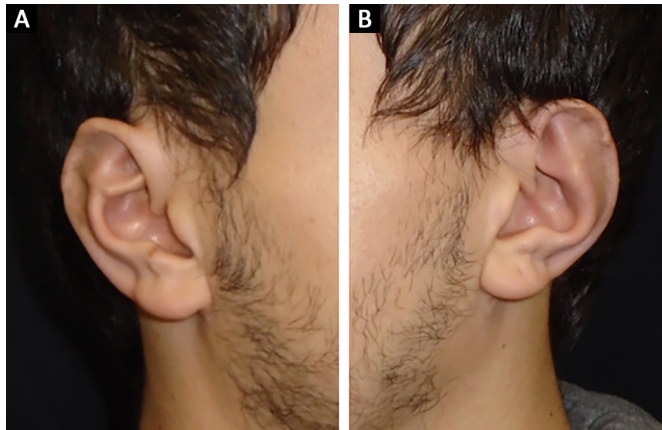


Figura 3. Pós-operatório tardio. **A:** Orelha direita; **B:** Orelha esquerda.

Existem relatos de tratamento não operatório com talas utilizadas para moldar o pavilhão auricular, com resultados satisfatórios se realizados no período neonatal⁹. Variedades se justificam, pois existem graus diferentes de apresentação clínica da deformidade, portanto, seria difícil conseguir resultados consistentes com uma técnica cirúrgica padrão.

Atualmente, modificações da técnica de Chongchet são as mais utilizadas para tratar esta anomalia¹⁰. Há uma tendência de utilizar nas deformidades leves suturas de Mustardê associadas a manobras de enfraquecimento da cartilagem, enquanto nas formas graves é necessário associar a técnica anterior com excisão da pele e da cartilagem.

CONCLUSÃO

A deformidade auricular de Stahl é uma malformação rara, que pode trazer estigmatização ao paciente quando inserido no meio social. O método descrito demonstra mais uma alternativa para tratamento desta afecção, principalmente nos casos nos quais a deformidade é mais significativa, trazendo resultados estéticos satisfatórios.

COLABORAÇÕES

JM Análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

ACPO Aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos.

LMP Análise e/ou interpretação dos dados; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

JB Análise e/ou interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

MVMC Aprovação final do manuscrito; realização das operações e/ou experimentos.

REFERÊNCIAS

1. Fischl RA. The third crus of the anthelix and another minor anomaly of the external ear. *Plast Reconstr Surg.* 1976;58(2):192-5. PMID: 940872 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-197608000-00009>
2. Ferraro GA, Perrotta A, Rossano F, D'Andrea F. Stahl syndrome in clinical practice. *Aesthetic Plast Surg.* 2006;30(3):348-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-005-0139-4>
3. Yotsuyanagi T, Nihei Y, Shinmyo Y, Sawada Y. Stahl's ear caused by an abnormal intrinsic auricular muscle. *Plast Reconstr Surg.* 1999;103(1):171-4. PMID: 9915179 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199901000-00027>
4. Gleizal A, Bachelet JT. Aetiology, pathogenesis, and specific management of Stahl's ear: role of the transverse muscle insertion. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2013;51(8):e230-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2013.01.018>
5. Porter CJ, Tan ST. Congenital auricular anomalies: topographic anatomy, embryology, classification, and treatment strategies. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115(6):1701-12. PMID: 15861078 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.PRS.0000161454.08384.0A>
6. Nakajima T, Yoshimura Y, Kami T. Surgical and conservative repair of Stahl's ear. *Aesthetic Plast Surg.* 1984;8(2):101-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01575252>
7. Kaplan HM, Hudson DA. A novel surgical method of repair for Stahl's ear: a case report and review of current treatment modalities. *Plast Reconstr Surg.* 1999;103(2):566-9. PMID: 9950546 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199902000-00031>
8. Nakayama Y, Soeda S. Surgical treatment of Stahl's ear using the periosteal string. *Plast Reconstr Surg.* 1986;77(2):222-6. PMID: 3945685 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198602000-00008>
9. Lindford AJ, Hettiaratchy S, Schonauer F. Postpartum splinting of ear deformities. *BMJ.* 2007;334(7589):366-8. PMID: 17303887 DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39063.501377.BE>
10. Chongchet V. A method of antihelix reconstruction. *Br J Plast Surg.* 1963;16:268-72. PMID: 14042756 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226\(63\)80120-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226(63)80120-4)

*Autor correspondente:

João Maximiliano

Rua Ramiro Barcelos, 2350 - Santa Cecília - Porto Alegre, RS, Brasil
CEP 90035-903

E-mail: jmaximilianopm@gmail.com