

Reconstrução das Costeletas

Marcelo Daher¹
Luiz Sérgio Zanini²

- 1] Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital da Lagoa, Mestre em Cirurgia Plástica pela PUC-RJ.
- 2] Membro Associado da SBCP, Membro Associado do CBC, Fellow do International College of Surgeons.

Endereço para correspondência:

Clínica Marcelo Daher

R. Jardim Botânico, 164
Rio de Janeiro - RJ
22461-000

Fone: (021) 226-5531 – Fax: (021)266-2793

RESUMO

A elevação da linha de implantação temporal do cabelo alonga a distância entre a área do ângulo mandibular e a costeleta. Causada geralmente por face lifting imoderado, dá um aspecto desagradável e estereotipado à operada.

Ao descrevermos a “Síndrome de Copacabana”, estamos traduzindo nosso desespero ante o risco de desprestígio da plástica facial. Essa ameaça vem de alguns cirurgiões que ainda não entenderam a filosofia moderna da plástica de rejuvenescimento da face.

A solução para o problema, nós a encontramos num retalho de vizinhança, randômico, transposto da área retroauricular para a área de localização anatômica da costeleta.

INTRODUÇÃO

A importância da manutenção da linha de implantação dos cabelos tem sido ressaltada por vários cirurgiões^(2, 5, 6, 9).

A elevação excessiva das costeletas ou sua ausência por terem sido ressecadas ou por terem sofrido alopecia por tração excessiva do retalho temporal são seqüelas muito desagradáveis^(2, 7, 10), geralmente devidas a plásticas faciais imoderadas, que causam um aumento da dimensão longitudinal da face, conferindo à paciente um aspecto estereotipado de “operada de plástica”.

É a “Síndrome de Copacabana”: milhares de desventuradas senhoras, com caras repuxadas e parecidas umas com as outras, cuja visão nos choca a cada metro, ao caminhar pelo bairro!

A solução para o problema, num lifting secundário ou mesmo no tratamento isolado da deformidade, foi o emprego de um retalho de vizinhança, de couro cabeludo, randômico, dermoadiposo e de transposição, vindo da região retroauricular para a zona da nova costeleta.

MÉTODO

Foram realizados 12 retalhos em seis pacientes (54 a 73 anos) previamente submetidos a uma ou mais ritidoplastias. O tempo de evolução pós face lifting variou de dois a oito anos. Todas apresentavam a queixa de alopecia temporal, em diferentes graus de intensidade (Figs. 1 e 3).

Idealizamos um retalho de couro cabeludo de vizinhança como solução para o problema. Trata-se de um retalho parieto-occipital, randômico e dermo adiposo, justaposto posteriormente à cicatriz temporal, freqüentemente presente nas ritidoplastias⁽⁹⁾. O retalho é de transposição e migra para a área glabra do defeito, recompondo a costeleta (Figs. 5, 6 e 7).

Técnica Operatória: O retalho mede aproximadamente 9,0 x 3,5 cm (Fig. 5). As intervenções em geral são feitas sob anestesia local e concomitantemente ao lifting secundário. A área do retalho não deve ser infiltrada com solução que contenha vasoconstritores. As incisões são biseladas a fim de que se respeite a inclinação dos bulbos pilosos. A técnica deve ser absolutamente traumática, não se tocando no retalho com pinças e sim com ganchos de Gilles.

O plano de dissecação é justa-supra-gálico. A transposição deve se passar absolutamente sem tensão. A pele da área receptora é ressecada o suficiente para acomodar confortavelmente o retalho. Um dreno de Penrose é colocado sob o retalho por 12 horas.

RESULTADO

Bom, recuperando a dimensão do comprimento longitudinal da face e a sensação de normalidade na visão de perfil. Como é natural, temos observado a satisfação das pacientes, a curto e a longo prazo (Figs. 2 e 4).

DISCUSSÃO

A elevação exagerada da costeleta ou sua perda é uma

das seqüelas mais importantes do face lifting relativas à área em torno da orelha, segundo observamos, e suas causas são:

- ◆ Tração exagerada do retalho, sentido caudal-cefálico, em pacientes com costeletas já implantadas altas.
- ◆ Excesso de tração-rotação no retalho facial, substituindo-se a zona da costeleta por pele glabra.
- ◆ Perda da costeleta por lesão bulbar capilar devido à tração exagerada ou dissecação rasa do retalho.

A paciente quase sempre fica desgostosa com o resultado e, mesmo sabendo onde reside o problema, considera-o como um resultado normal da plástica facial, imaginando não haver outra solução.

Nossa proposta é relativamente simples se comparada a outras^(1, 2, 5), fazendo-se a técnica toda a um só tempo, o que confere no pós-operatório imediato um resultado consistente e de grande importância psicológica, visto que o retalho traz consigo densa área pilosa à região afetada. Dardour⁽⁴⁾ faz referência a um pequeno retalho de desenho similar, sem entretanto fornecer detalhes sobre ele e a técnica operatória a ser empregada.

O fechamento da área doadora é feito por aproximação simples do couro cabeludo, não podendo, entretanto, haver qualquer tensão. O descolamento é amplo e, quando necessário, fazemos uma incisão de relaxamento com deslizamento da zona occipital (Figs. 6 e 7).

Não tivemos complicações até o momento, mesmo tendo operado pacientes idosas e fumantes.

BIBLIOGRAFIA

Vide página 34.