




# Criptotia em paciente ocidental adulto: relato de caso

## *Cryptotia in a Western adult patient: a case report*

JONATHAN AUGUSTO VIDAL  
OLIVEIRA<sup>1,2\*</sup>   
ALBERTO FERRAZ DE MELO NETO<sup>3</sup>  
LUIZ ALBERTO DE SOUZA LEITE<sup>3</sup>  
CARLOS LACERDA DE ANDRADE  
ALMEIDA<sup>2</sup>  
LETÍCIA KELLY DOMINGOS BRITO<sup>1</sup>  
EVELLINY GOMES DA SILVA<sup>1</sup>  
ANTÔNIO LUCAS DO NASCIMENTO  
SILVA<sup>1</sup>  
JOSÉ IGOR MOURA DE ARRUDA<sup>1</sup>

Instituição: Hospital Agamenom  
magalhaes, Recife, PE, Brasil.

Artigo submetido: 20/10/2018.  
Artigo aceito: 10/2/2019.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0216

### ■ RESUMO

Criptotia é uma deformidade auricular congênita comum em orientais e rara em ocidentais, sendo a grande maioria dos estudos de técnicas cirúrgicas orientais e aplicados em crianças. Nesta patologia, a cartilagem do polo superior da orelha encontra-se alojada embaixo da pele na região temporal, o que impossibilita o uso de óculos, devido à falta de apoio e torna o polo superior sem definição estética. O presente estudo tem por objetivo relatar o caso de um paciente adulto com criptotia, submetido ao tratamento cirúrgico com retalho de pedículo subcutâneo mastóideo, revisando as principais técnicas descritas para o tratamento deste acometimento. O retalho de pedículo subcutâneo descrito por Yoshimura, mostrou-se adequado para a correção da criptotia em paciente ocidental e adulto.

**Descritores:** Adulto; Anormalidades congênicas; Orelha externa; Cartilagem da orelha; Estética.

### ■ ABSTRACT

Cryptotia is a congenital ear deformity common in Easterners and rare in Westerners, with most studies addressing Eastern surgical techniques applied to children. In this pathology, the cartilage of the upper pole of the ear is lodged subcutaneously in the temporal region, which prevents individuals from using glasses due to lack of support and prevents esthetic definition of the upper pole. The present study aimed to report the case of an adult patient with cryptotia undergoing surgical treatment using a mastoid subcutaneous pedicle flap and review the main techniques described for the treatment of this involvement. The subcutaneous pedicle flap described by Yoshimura proved to be adequate for correcting cryptotia in a Western adult patient.

**Keywords:** Adult; Congenital abnormalities; External ear; Ear cartilage; esthetic

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A criptotia é uma deformidade auricular congênita comum em orientais, com incidência de 1:400 na população japonesa, porém bastante rara em ocidentais<sup>1</sup>. A causa exata não é bem compreendida e existem diferentes teorias, incluindo o mau desenvolvimento embriológico, a pressão mecânica intrauterina e a anormalidade muscular da orelha<sup>2,3</sup>.

Apresenta-se como invaginação do polo superior da orelha sob a pele da região temporal. Como resultado, o sulco auriculocefálico é perdido<sup>2,4</sup>. Quanto à classificação, Hirose et al., em 1985<sup>3</sup>, dividiu a criptotia em duas categorias, de acordo com o tipo de constrição da cartilagem e desenvolvimento anormal da musculatura intrínseca: o tipo I (tipo transversal muscular ou tipo cruz superior) e tipo II (tipo músculo oblíquo ou tipo cruz inferior)<sup>3</sup>.

Anormalidades secundárias que podem coexistir com a criptotia incluem: deformidade da cartilagem, escafa subdesenvolvida e cruz da anti-hélice acentuadamente curva<sup>3</sup>. Os portadores dessa patologia têm como um de seus comprometimentos estéticos-funcionais a impossibilidade de usar óculos, devido à perda de apoio, além de um estigma estético bastante aparente.

O presente estudo tem por objetivo relatar o caso de um paciente adulto ocidental portador de criptotia, submetido à reconstrução com retalho de pedículo subcutâneo mastóideo e revisar as principais técnicas descritas para o tratamento desta patologia.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino S.M.S., de 53 anos de idade, natural de Pernambuco, procurou o ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Agamenon Magalhães – PE, em novembro de 2014. Queixava-se da dificuldade em adaptar os óculos sobre a orelha direita, pois necessitava utilizar uma alça entre as hastes dos óculos para este fim, além da aparência inestética, causada pela orelha aderida à têmpora. Nunca havia sido submetido à procedimento cirúrgico prévio.

Ao exame, o polo superior da orelha direita estava encoberto pela pele da região temporal, com sulco auriculotemporal direito ausente. A cartilagem auricular encontrava-se com leve constrição anteroposterior, compatível com a classificação tipo II de Hirose et al., em 1985<sup>3</sup> (Figura 1).

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local e sedação, com solução de lidocaína a 0,5% e adrenalina 1:200.000. Foi realizada a técnica descrita por Yoshimura et al., em 2000<sup>7</sup>, o sulco retroauricular foi demarcado caudalmente e a ilha de pele projetada sobre a mastóide com sua porção central posicionada no sulco. Após a incisão e liberação da cartilagem do polo superior, a fásia mastóidea superficial foi identificada e dissecada posteriormente e anteriormente. A ilha de pele foi incisada juntamente com a fásia em sua



Figura 1. Aparência pré-operatória da orelha direita. Nota-se ausência do sulco auriculotemporal.

região caudal, a qual foi liberada cranialmente até que o arco de rotação do retalho fosse alcançado (Figuras 2 e 3).

Foram realizadas incisões radiais na superfície côncava posterior da hélice, para liberação da constrição cartilaginosa. O retalho foi posicionado na área do defeito e fixado com suturas separadas de nylon 5-0 (Figura 4).

O retalho manteve-se bem perfundido no pós-operatório, com discreta área de epidermólise em porção distal, porém sem prejuízo estético ou funcional. Após 2 semanas, os pontos foram retirados e o paciente liberado a apoiar os óculos sobre o retalho. O resultado obtido foi satisfatório, tanto do ponto de vista estético – com uma definição do contorno do polo superior da orelha –, quanto do ponto de vista funcional, proporcionando melhor apoio dos óculos sobre a orelha (Figura 5).

## DISCUSSÃO

O manejo não-cirúrgico da criptotia é descrito com o uso de talas ou fitas. É indicado para pacientes com deformidade leve, normalmente crianças de 1 semana a 6 meses de vida<sup>2</sup>. Matsuo et al., em 1984<sup>5</sup>, relataram que a correção é possível pelo uso de aparelhos para compressão e fixação nos primeiros 6 meses de vida. Deformidades residuais persistem frequentemente, necessitando de intervenção cirúrgica menor<sup>5</sup>.

Todas as técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da criptotia visam corrigir a falta de pele no polo superior





Figura 2. Retalho demarcado com porção central sobre o sulco.



Figura 3. Retalho dissecado com pedículo baseado na fáscia mastóideia superficial.

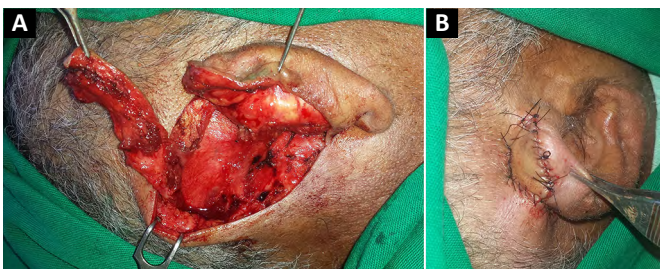


Figura 4. (A): Retalho levantado como possibilidade de grande arco de rotação; (B): Retalho fixado para reconstrução do sulco auriculotemporal.

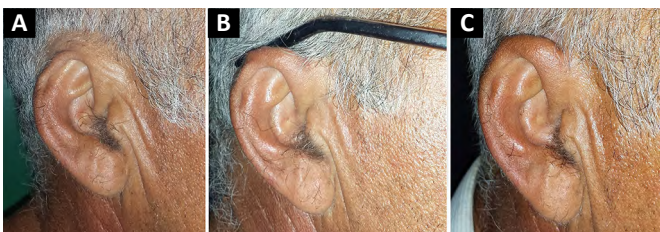


Figura 5. (A): Aparência pré-operatória; (B) e (C): Aparência pós-operatória.

da orelha e os defeitos da cartilagem existentes<sup>4</sup>. Contudo, a maioria das técnicas descritas deixam cicatrizes visíveis na linha capilar da região temporal, na região pré-auricular ou ainda podem rebaixar a linha capilar da têmpora, levando folículos pilosos para o sulco auriculotemporal e hélice, como por exemplo na técnica em V-Y<sup>6,7</sup>.

Assim, as técnicas descritas para a correção da criptotia podem ser divididas em retalhos locais, enxertia cutânea e expansão tecidual. Os retalhos locais são os mais utilizados e uma variedade deles foi descrita, como o retalho em V-Y e suas variações<sup>6</sup>, retalhos de rotação<sup>3</sup>, de transposição<sup>8</sup>, zetaplastias<sup>2</sup> e retalhos pediculados no subcutâneo<sup>7</sup>. Apresentam geralmente um bom resultado estético, com variações nas cicatrizes resultantes, a depender da técnica utilizada e baixos índices de complicações<sup>6</sup>. A recorrência pode ser um problema com essas técnicas, devido ao defeito de pele desta patologia e a necessidade de grandes segmentos cutâneos, resultando em cicatrizes extensas e alterações significativas da região capilar temporal e mastóideia<sup>2</sup>.

Os enxertos cutâneos têm a vantagem de cobrir extensões maiores de feridas, no entanto, demoram mais tempo para cicatrizar. A textura e a cor da região também apresentam alterações, muitas vezes inaceitáveis e geralmente ocorrem problemas com a cicatrização<sup>9</sup>. A correção da criptotia com expansor cutâneo tem a vantagem de prover boa quantidade de pele para reconstrução do sulco auriculotemporal<sup>10</sup>. Contudo, é uma técnica pouco utilizada, pois necessita de dois tempos cirúrgicos, expansão cutânea durante semanas e incômodo na região do expansor.

Desse modo, a técnica selecionada para o paciente relatado foi descrita por Yoshimura et al., em 2000<sup>7</sup>: o retalho em ilha da fáscia mastóideia é suprido pelo ramo posterior da artéria temporal superficial e/ou a artéria auricular superior<sup>7</sup>. Nesta técnica é possível corrigir o defeito cutâneo sem alterar a linha de implantação capilar, sem adicionar cicatrizes muito aparentes na região mastóideia ou temporal, resultando apenas em uma cicatriz escondida no sulco retro auricular.

## CONCLUSÃO

Portanto, apesar da maioria dos estudos descreverem a correção em crianças e orientais, o retalho de pedículo subcutâneo mastóideo também demonstrou ser adequado para a correção da criptotia em paciente adulto ocidental.

## COLABORAÇÕES

- JAVO** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização
- AFMN** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Metodologia, Redação - Preparação do original, Supervisão, Visualização

## REFERÊNCIAS

- LASL** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Metodologia, Redação - Preparação do original, Supervisão, Visualização
- CLAA** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização
- LKDB** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
- EGS** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
- ALNS** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
- JIMA** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
1. Fukuda O. Otoplasty of cryptotia. *Keisei Geka*. 1968 Apr;11(2):117-125.
  2. Hikiami R, Kakudo N, Morimoto N, Hihara M, Kusumoto K. A new modified method of correcting cryptotia with a subcutaneous pedicled flap. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2017 Oct;5(10):e1548. PMID: 29184751 DOI: <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000001548>
  3. Hirose T, Tomono T, Matsuo K, et al. Cryptotia: our classification and treatment. *Br J Plast Surg*. 1985 Jul;38(3):352-60. PMID: 4016423 DOI: [https://doi.org/10.1016/0007-1226\(85\)90241-3](https://doi.org/10.1016/0007-1226(85)90241-3)
  4. Kim SK, Yoon CM, Kim MH, Kim MS, Lee KC. Considerations for the management of cryptotia based on the experience of 34 patients. *Arch Plast Surg*. 2012 Nov;39(6):601-5. PMID: 23233884 DOI: <https://doi.org/10.5999/aps.2012.39.6.601>
  5. Matsuo T, Hirose T, Tomono T, et al. Nonsurgical correction of congenital auricular deformities in the early neonate: a preliminary report. *Plast Reconstr Surg*. 1984 Jan;73(1):38-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-198401000-00010>
  6. Chang SO, Suh MW, Choi BY, Park MH, Oh SH, Kim CS. A new technique for correcting cryptotia: V-Y swing flap. *Plast Reconstr Surg*. 2007 Aug;120(2):437-441. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000267423.72239.a0>
  7. Yoshimura K, Ouchi K, Wakita S, Uda K, Harii K. Surgical correction of cryptotia with superiorly based superficial mastoid fascia and skin paddle. *Plast Reconstr Surg*. 2000 Mar;105(3):836-841. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-200003000-00002>
  8. Ono I, Gunji H, Suda K, Tateshita T, Kaneko F. A new operative method for treating severe cryptotia. *Plast Reconstr Surg*. 1995 Aug;96(2):461-8. PMID: 7624424 DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-199508000-00033>
  9. Park S, Takushima M, Minegishi M. Reconstruction of cryptotia using a skin graft. *Ann Plast Surg*. 1994 Apr;32(4):441-4. PMID: 8210169 DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-199404000-00023>
  10. Mutimer KL, Mulliken JB. Correcting of cryptotia using tissue expansion. *Plast Reconstr Surg*. 1988 Apr;81(4):601-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-198804000-00021>

\*Autor correspondente:

**Jonathan Augusto Vidal Oliveira**

Avenida República do Líbano, 251, Riomar Trade Center, Salas 2005 e 2006, Recife, PE, Brasil.

CEP: 51110-160

E-mail: [jvidalplastica@gmail.com](mailto:jvidalplastica@gmail.com)